

Ledelse ved nasjonale kompetanse- tjenester for sjeldne tilstander

Hvordan motivere kunnskapsmedarbeidere?

Stein Are Aksnes



Masteroppgave ved Det medisinske fakultet,
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi,
Institutt for helse og samfunn

UNIVERSITETET I OSLO

20.10.2012

© Stein Are Aksnes, 2012

Ledelse ved nasjonale kompetansetjenester for sjeldne tilstander -

Hvordan motivere kunnskapsmedarbeidere?

<http://www.duo.uio.no/>

Sammendrag

Bakgrunn/ problemstilling: I Norge er det over flere år bygget opp et system med kompetansetjenester til personer med sjeldne tilstander og deres familie. De nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger er organisert som spesialisthelsetjeneste, og tjenestene er nå under omorganisering. Hensikten med denne studien er å belyse utfordringer ved ledelse av de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne tilstander, med vekt på motivasjon og ledelse av kunnskapsmedarbeidere.

Materiale & Metode: I denne studien søkes forståelse av aspekter innen ledelse av nasjonale kompetansetjenester, sett fra lederens egen side. Det benyttes en kvalitativ forskningsdesign med semistrukturerte dybdeintervju og med abduksjon som forklarings- og forståelsesmodell. Dette kan sies å være en kombinasjon av induksjon og deduksjon, og innebærer en veksling mellom empiri og teori.

Resultater: De nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger fremstår som svært ulike, og informantene er ledere av høyst ulike virksomheter. Lederne opplever i stor grad sine ansatte som kunnskapsmedarbeidere, men det er varierende oppfatning om hva som ligger i dette. Særlig er informantene oppmerksomme på skillet mellom akademisk kompetanse og erfaringsbasert kunnskap. De har også særlig oppmerksomhet på tjenestenes helhetlige kompetanse. Faktorer knyttet til arbeidssituasjonen, klima og kultur på arbeidsplassen samt betydningen av endrede rammebetingelser fremstår som viktigste motivasjonshemmende faktorer. Direkte brukerrettet arbeidet, den individuelle faglige og personlige utviklingen, forhold knyttet til arbeidssituasjonen, klima og kultur samt forhold knyttet til brukermedvirkning fremstår som viktigste motivasjonsfremmende faktorer.

Konklusjon: De nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger er under stadig utvikling. Dette er i stor grad kompetansevirksomheter som baserer sine tjenester på de enkelte ansattes kompetanse samt den helhetlige, tverrfaglige kompetansen man besitter ved de enkelte sentre og forutsetningene virksomheten har til å utnytte den totale kompetansen. I videre ledelse av disse kompetansetjenestene kan utvikling av kompetanseregnskap, bevissthet rundt motivasjonstrekanten og utøvelse av kunnskapsbasert praksis være nyttige verktøy.

Forord

Siden tidlig på nittitallet har vi i Norge bygget opp de tjenestene som utgjør det såkalte ”sjeldenfeltet”. I dette ligger de tjenestene som er spesielt rettet mot personer med sjeldne tilstander, deres pårørende og tjenesteapparatet rundt disse. Jeg har selv arbeidet med disse tjenestene i Helsedirektoratet siden 2004. I løpet av disse årene har jeg sett at det gir spesielle utfordringer å lede de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. Utfordringene er blant annet knyttet til tjenestenes roller, oppgaver og mandat. Jeg har også fått inntrykk av at det er spesielle utfordringer knyttet til ledelse av de kompetente og kunnskapsrike medarbeiderne som er ansatt i disse tjenestene. Jeg ønsker at denne studien kan gi et bidrag til sjeldenfeltet ved å presentere teori knyttet til ledelse og motivasjon og belyse aktuelle lederutfordringer, spesielt knyttet til motivasjon og ledelse av kunnskapsmedarbeidere.

En tilstands sjeldenhet gir helt spesielle utfordringer som ikke kan forventes løst i det ordinære tjenesteapparat. En motivasjon for denne studien er ønsket om at tjenestene skal stå best mulig rustet til å møte de behovene som brukerne og pårørende samt fagmiljø og øvrig tjenesteapparatet har.

Det er tre personer som har vært spesielt viktige for meg under dette arbeidet. Min veileder har vært Jan Frich, professor i helseledelse ved Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo og programleder for det erfaringsbaserte masterstudiet i helseadministrasjon samme sted. Hans akademiske evner, pedagogiske talent og effektive arbeidsform har gjort studiene og arbeidet med denne oppgaven til en fornøyelse. Jeg har også mye å takke tidligere avdelingsdirektør i Helsedirektoratet Lisbeth Myhre for. Som medarbeider under henne har jeg lært mye. Hennes kapasitet, erfaringer og kompetanse er enestående. Hun er direkte årsak til at jeg har tatt studiet i helseledelse, og jeg er henne stor takk skyldig. Til sist fortjener mi kjære Janne en stor takk for tålmodighet, for fruktbare diskusjoner og god støtte.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
FORORD	3
1 INNLEDNING	6
1.1 HISTORIE, BAKGRUNN OG RAMMER	6
1.1.1 HVA MENES MED EN SJELDEN TILSTAND?	8
1.1.2 ENDRINGER I RAMMEBETINGELSER	9
1.2 PROBLEMSTILLING/HENSIKT	11
2 TEORETISK RAMMEVERK	12
2.1 HVA ER EN KUNNSKAPSMEDARBEIDER?	12
2.2 OM MOTIVASJON	13
2.2.2 UTFORDRINGER VED MOTIVASJON OG LEDELSE AV KUNNSKAPSARBEIDERE	16
2.3 OM LEDELSE OG LEDERSTIL	18
2.3.1 LEDELSE AV KUNNSKAPSMEDARBEIDERE	21
3 DESIGN OG METODE	24
3.1 VITENSKAPSTEORI	24
3.1.1 KVALITATIVT ORIENTERT DESIGN	24
3.1.2 ABDUKSJON/ HERMENEUTIKK	24
3.1.3 KOMMUNIKASJON; SPRÅK, OBSERVASJON OG SAMTALE	26
3.1.4 SAMTALE SOM FORSKNING	28
3.2 BEGRUNNELSE FOR VALG AV METODE	28
3.3 UTVALG OG GJENNOMFØRING	29
3.4 ANALYSE	30
3.5 ETISKE BETRAKTNINGER/ REFLEKSIVITET	30
4 RESULTATER	32
4.1 ANSATTE SOM KUNNSKAPSMEDARBEIDERE	32
4.1.1 AKADEMISK KOMPETANSE VS ERFARINGSBASERT KUNNSKAP	33
4.1.2 TJENESTENES HELHETLIGE KOMPETANSE	38
4.2 HEMMENDE MOTIVASJONSFAKTORER	39
4.2.1 ARBEIDSSITUASJON, KLIMA OG KULTUR	39
4.2.2 ENDRINGER I RAMMEBETINGELSER	40
4.2.3 Å IKKE BLI SETT OG HØRT	43
4.3 FREMMENDE MOTIVASJONSFAKTORER	43
4.3.1 BRUKERRETTET ARBEID	44
4.3.2 INDIVIDUELL FAGLIG OG PERSONLIG UTVIKLING	46
4.3.3 ARBEIDSSITUASJON, KLIMA OG KULTUR	47
4.3.4 BRUKERMEDVIRKNING	48

4.4	LEDERNES KONKRETE ERFARINGER MED MOTIVASJON AV KUNNSKAPSMEDARBEIDERNE	49
4.5	LEDERNES EGEN MOTIVASJON	52
<u>5</u>	<u>DISKUSJON</u>	<u>55</u>
5.1	HOVEDFUNN	55
5.2	METODOLOGISK DISKUSJON	56
5.3	TEMATISK DISKUSJON	58
5.3.1	LEDERNES FORSTÅELSE AV KUNNSKAPSARBEID OG KUNNSKAPSMEDARBEIDERE	58
5.3.2	FAKTORER SOM KAN HEMME MOTIVASJON	62
5.3.3	FAKTORER SOM KAN FREMME MOTIVASJON	64
5.3.4	LEDERES ERFARINGER MED Å MOTIVERE ANSATTE	66
5.3.5	LEDERNES EGEN MOTIVASJON	67
<u>6</u>	<u>KONKLUSJON</u>	<u>70</u>
	<u>KILDELISTE</u>	<u>71</u>
	<u>VEDLEGG</u>	<u>73</u>

1 Innledning

1.1 Historie, bakgrunn og rammer

Mens myndighetenes oppmerksomhet mot funksjonshemmede var jevnt økende fra 1960- årene, var det først på 70- tallet at denne oppmerksomheten kom til uttrykk i offentlige dokumenter. I ”Handlingsplan for 1980-årene” (NOU-1983:36) ble det slått fast at

”for en rekke små grupper av funksjonshemmede som lider av sjeldne, ofte medfødte og/eller arvelige, alvorlige kroniske sykdommer er utviklingen av tilfredsstillende helsetjenester knapt påbegynt”.

Dette var første gang personer med sjeldne tilstander ble omtalt i en offentlig plan (1). Som oppfølging kom to handlingsplaner for funksjonshemmede på 90-tallet (1990-93 og 1994-97) samt en Stortingsmelding i 1998-99 ”Om handlingsplan for funksjonshemma 1998-2001: Deltaking og likestilling”¹. I denne perioden ble det satt i gang omfattende forsøksvirksomhet for å finne frem til gode modeller for å bygge opp tverrfaglig kompetanse for sjeldne og mindre kjente grupper funksjonshemmede. Fra prøveprosjekter tidlig på 90-tallet for enkelte diagnoser har det nå vokst frem et omfattende tilbud til personer med sjeldne tilstander og deres familie. Disse får i dag tilbud fra 12 nasjonale og fire regionale enheter. De fire regionale og to av de nasjonale enhetene gir tilbud til personer med døvblindhet. Disse koordineres av Koordineringsenheten for Nasjonalt kompetansesystem for døvblinde ved Oslo Universitetssykehus HF. De øvrige 10 sentrene gir tilbud til rundt 320 ulike sjeldne tilstander. Tannhelsekompetansesenteret (TAKO) ved Lovisenberg diakonale sykehus er nasjonal kompetansetjeneste for oral helse for alle sjeldne tilstander. ”En sjelden guide” fra Helsedirektoratet gir en oversikt over tjenestene og tilstandene innen sjeldenfeltet (2).

Fra 2006 har alle nasjonale kompetansetjenester for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger vært tilknyttet de regionale helseforetakene (RHF-strukturen), enten direkte i linjen eller gjennom avtaler. De er ellers svært ulike i størrelse, struktur, organisering, kultur og arbeidsform. Tradisjonelt har deres mandat vært å bidra til at

¹ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/regpubl/stmeld/19981999/stmeld-nr-8-1998-99-.html?id=430886>

personer med sjeldne tilstander får samme tilbud og service som andre og dekke behov for tjenester som ikke dekkes av det ordinære tjenesteapparatet (spesialisert informasjon, konsultasjoner, medisinske og pedagogiske utredninger, forbyggende og spesialisert behandling, samt mulighet for kontakt med andre). Tilbud ved sentrene skal være familierettede. Sentrene skal bygge opp kompetanse gjennom direkte kontakt med personer med de aktuelle tilstandene og deres pårørende, i samarbeid med andre som har delkompetanse på diagnosen og gjennom forsknings- og andre utviklingsprosjekter. Sentrene skal spre kunnskap og gi råd i alle faser av brukerens liv, og styrke kompetansen til hjelpepersonell som gir tjenester til brukerne og pårørende. Brukermedvirkning har hele tiden vært en politisk forutsetning i driften av disse sentrene. I Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015) heter det at

”Brukermedvirkning vil si å sette brukerens behov i sentrum. Det gjelder særlig når brukeren benytter offentlige tjenester, spesielt innen helse, sosial, arbeid og trygd. Brukerne skal medvirke og ta beslutninger i forhold som angår dem”.

I Stortingsmelding nr. 34, 1996-97 understrekes at brukermedvirkning er noe mer enn en demokratisk rettighet. Det er *”en kvalitetssikring av tjenestene og en overføring av erfaringsbasert kunnskap til beslutningstakere og tjenesteytere”*².

Før 1999 hadde Sosialdepartementet både faglig og politisk ansvar for ”sjeldenfeltet”. Etat for rådssekretariatet og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver overtok dette ansvaret fra 1999-2002, mens Avdeling for rehabilitering og sjeldne tilstander i Helsedirektoratet har vært sentral i utviklingen av tilbudet til personer med sjeldne tilstander siden direktoratet ble etablert i 2002. Avdelingen har hatt rådgivningsfunksjoner overfor departementene i økonomiske og faglige spørsmål, ansvar for informasjonstiltak og videreutvikling av feltet. I dette ligger å sørge for tilgjengelig kompetanse og kunnskap om sjeldne medisinske tilstander til personer som har slike tilstander, pårørende og personell i tjenesteapparatet, bidra til at personer med sjeldne tilstander skal få bistand til å leve et mest mulig selvbestemt liv og å bidra til å videreutvikle kompetanse- og kunnskapsmiljøer slik at ressursene utnyttes godt. En viktig del av dette arbeidet har bestått i å drifte en egen servicetelefon for sjeldne tilstander.

² http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-34_1996-97.html?id=191142

De nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger har hatt mange navn, både enkeltvis og som gruppe. Benevnelsen ”lite kjente” henger sammen med at kunnskapen om tilstandene ofte er mangelfull, og at tilstandene kan være underdiagnostiserte. Selve kompetansetjenestene er ofte kalt ”sjeldensentrene” eller ”kompetansesentrene for sjeldne og lite kjente tilstander”. Det har også vært ulik praksis i benevnelsen knyttet til ”tilstand”, som ”diagnoser”, ”syndrom” og ”diagnoser og funksjonshemninger”. Andre varianter forekommer også.

Jeg omhandler i denne sammenheng ingen andre nasjonale kompetansetjenester eller enheter enn de som gir sine tjenester til personer med sjeldne tilstander, men benevnelsen av disse vil kunne variere. De nasjonale kompetansetjenestene til døvblinde er ikke inkludert, og heller ikke nasjonale eller flerregionale behandlingstjenester.

1.1.1 Hva menes med en sjelden tilstand?

I Norge er en sjelden diagnose definert som en medfødt tilstand som det er færre enn 100 kjente individer av på en million innbyggere (under 500 kjente tilfeller i Norge). Enkelte tilstander med høyere forekomst kan også bli regnet som sjeldne, fordi bare et fåtall blir diagnostisert. En tilstand kan også være lite kjent blant fagfolk, brukere og pårørende, til tross for at det finnes over 500 kjente tilfeller i Norge. Det kan da være grunnlag for å inkludere tilstanden(e) i definisjonen, og eventuelt gi tilbud ved en kompetansetjeneste. Definisjonen av sjeldenhet varierer fra land til land. I EU defineres dette som en tilstand som rammer mindre enn 5 per 10 000 innbyggere (1/2000). Den amerikanske definisjonen av sjeldenhet er at under 200 000 personer med tilstanden i den amerikanske befolkningen ($<1/1575$), mens man i Japan definerer dette som en tilstand med en forekomst under 1/2500.

De fleste med en sjelden tilstand har behov for tverrfaglige og tverretatlige tiltak. SINTEF Helse gjennomførte i perioden 2006-2011 et prosjekt om sjeldne funksjonshemninger i Norge, som blant annet beskriver forekomst av en rekke sjeldne tilstander samt hvordan mennesker med en sjelden diagnose og deres familie opplever sin livssituasjon, og hvilke erfaringer de har med tjenesteapparatet (3).

Rapportering fra 2011 viser at det er rundt 16000 personer med sjeldne tilstander som er registrert ved de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne tilstander. Totalt anslås

antall personer med en sjelden tilstand i Norge til ca. 30000, det vil si at rundt halvparten får eller kan få tilbud fra et av sentrene. Helsedirektoratets servicetelefon 800 41 710 tilstander har siden opprettelsen i 1999 blitt kontaktet om over 820 ulike tilstander. Som før nevnt er det etablert nasjonalt kompetansetjenestetilbud til rundt 320 ulike sjeldne tilstander, mens det på verdensbasis hevdes å være mellom 6000 og 9000 ulike sjeldne tilstander. Det er altså mange diagnoser det ikke er etablert slikt tilbud til i Norge. Det finnes ingen oversikt over hvilke tilstander som står uten kompetansetjenestetilbud. Det er ikke automatikk i at det gis slikt tilbud på bakgrunn av en tilstands forekomst. Det må foreligge dokumenterte behov for kompetansetjeneste ved at tilstanden krever tverrfaglige og tverrsektorielle tiltak, samt behov for langvarige og koordinerte tjenester.

1.1.2 Endringer i rammebetingelser

Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten trådte i kraft 1. Januar 2011 (4). Forskriften regulerer etablering og drift av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester og nasjonale kompetansetjenester inklusivt de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. Det er utarbeidet egen veileder til forskriften (5). I § 4-5 gis vilkår for å få godkjenning som nasjonal kompetansetjeneste. For å få godkjenning som nasjonal kompetansetjeneste må sentralisering av oppbygging av kompetanse innenfor et fagområde vurderes å gi økt kvalitet i et helhetlig behandlingsforløp innenfor rimelig tid, økt nasjonal kompetanse og bedre nasjonal kostnadseffektivitet. Ved vurderingen skal det legges vekt på kompetanse og infrastruktur. §4-6 definerer oppgaver for de nasjonale kompetansetjenestene, som skal ivareta følgende oppgaver innenfor sitt ansvarsområde:

- Bygge opp og formidle kompetanse.
- Overvåke og formidle behandlingsresultater.
- Delta i forskning og etablering av forskernettverk.
- Bidra i relevant undervisning.
- Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere.
- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester.
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis.

- Etablere faglige referansegrupper. Brukerrepresentasjon er påkrevd ihht veileder til forskrift.
- Rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer.

I Nasjonal helse og omsorgsplan (2011-2015) (6) omtales Nasjonale ressursmiljøer. Stortingsmeldingen omtaler det nye styringssystemet, som er etablert for å ”sikre sterkere og mer dynamisk nasjonal styring”. Når nasjonal kompetanse er bygget opp på et område, er det et mål å sikre at denne integreres i det ordinære tjenestetilbudet slik at nye nasjonale tjenester kan etableres. Tjenestene og systemet skal gjennomgås og evalueres hvert femte år. I meldingen presiseres følgende:

”Kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger er likestilt med nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten når det gjelder kriterier for godkjenning og hvilke oppgaver som skal ivaretas”.

Det pågår for tiden en omorganiseringsprosess, der mål og hensikt er å få samlet alle de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne tilstander under én administrasjon og ledelse. Helse- og omsorgsdepartementet har i eget brev datert 26.03.2012 godkjent *Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser og funksjonshemninger* fra 1. Januar 2013. Tjenesten skal ligge under Helse Sør Øst RHF. Formålet med denne samorganiseringen er å oppnå bedre kvalitet gjennom styrket brukermedvirkning på alle nivåer, synliggjøring av sjeldenfeltet og ha en enkel/lett tilgjengelighet til tjenestene (”en dør inn”), ivareta de som ikke har tilbud i dag, styrke samarbeid med øvrig spesialisthelsetjeneste, synergi gjennom styrket faglig samarbeid mellom enhetene, unngå unødvendig dobbeltarbeid samt effektiv utnyttelse av ressursene. Det forutsettes at ingen må få dårligere tilbud enn det de har i dag, og tjenestene skal ivareta brukere i hele landet. Tilbudene skal være livsløpsorienterte og gi tilbud til brukere, pårørende og fagpersoner i brukers nærmiljø. Tjenesten skal samhandle med ulike spesialiteter i ulike etater både i spesialisthelsetjenesten og med andre statlige og kommunale etater. Dagens kompetansesentre forutsettes videreført i den nye ordningen, som ”avdelinger” i den nye kompetansetjenesten. *Kompetansetjenester for døvblinde* skal organiseres som en nasjonal kompetansetjeneste under Helse Nord RHF og vil fra 01.01.2013 ikke lenger organiseres som en del av sjeldenfeltet.

De siste tiårene har kunnskapen og mulighetene innen utredning, diagnostisering og veiledning av personer og familier med sjeldne og ofte arvelige tilstander, økt betraktelig. Det internasjonale samarbeidet på området er i stadig utvikling, og det er omfattende forskningsaktivitet på flere områder innen sjeldenfeltet. Dette er et område under stor utvikling, noe som skaper både muligheter og utfordringer for både brukere og fagmiljø.

Situasjonen med et nytt styringssystem og omorganisering angår alle som arbeider i dette feltet, på alle nivåer. Det er rimelig å anta at endringene gir utfordringer innen lederskap og motivasjon av ansatte, og at også ledernes egen motivasjon påvirkes av endringsprosessene. Antagelsene baseres delvis på en generell og teoretisk forståelse av hvordan endringer påvirker en organisasjon, og delvis på konkrete erfaringer fra endringene rundt kompetansetjenestene for sjeldne tilstander. Innledningsvis i intervjuene i denne studien ble det spurt om hovedutfordringene for sentrene. Informasjon som fremkom da, er med på å styrke antagelsen om at endringene har gitt og gir utfordringer innen lederskap og motivasjon i disse tjenestene.

1.2 Problemstilling/hensikt

Hensikten med dette prosjektet er å belyse ledelsesutfordringer ved de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger, med vekt på utfordringer knyttet til motivasjon og ledelse av kunnskapsmedarbeidere.

Aktuelle problemstillinger jeg vil utforske er:

- Hvilket syn har lederne på sine medarbeidere og deres motivasjon?
- Hvilke faktorer opplever de som hemmende og fremmende for motivasjon av kunnskapsmedarbeiderne, og hva er deres konkrete erfaringer med motivasjon og ledelse?
- Hva er ledernes egen motivasjon til å arbeide og lede i dette feltet?

For å kunne utforske disse problemstillingene vil jeg først presentere teori av relevans for virksomheter med kunnskapsmedarbeidere, med vekt på teorier om motivasjon og ledelse. I kapittel 3 gis en gjennomgang av valgt design og metode, før jeg i kapittel 4 gir resultatene av denne studien. I kapittel 5 diskuteres resultatene i lys av de presenterte teoriene.

2 Teoretisk rammeverk

2.1 Hva er en kunnskapsmedarbeider?

I St.meld.nr.30 (2003-2004) Kultur for læring sies at

”når vi i dag snakker om «kunnskapssamfunnet», er det fordi kunnskap og kreativitet står frem som de viktigste drivkreftene for verdiskaping i samfunnet, og som stadig mer avgjørende for enkeltmenneskers mulighet til å realisere seg selv. De viktigste innsatsfaktorene i arbeidslivet er ikke lenger kapital, bygninger eller utstyr, men menneskene selv”.

Det er menneskene selv, i kraft av deres kunnskap, kompetanse og holdninger, som er hovedkilden til en virksomhets verdiskapning. For den enkelte kunnskapsarbeider kan nivået på verdiskapning fremstilles gjennom ligningen

$$\text{Verdiskapning} = \text{evne} \times \text{motivasjon} \text{ (7).}$$

Ligningen illustrerer at verdiskapningsnivået for den enkelte kan økes ved å øke evnen, motivasjonen eller begge, og at den reduseres når en av disse faktorene endres i negativ retning.

Selve begrepet kunnskapsarbeid ble introdusert for over 50 år siden. Siden da har en ikke klart å enes om en felles definisjon av begrepet. Basert på egen og andres forskning definerer Alexander Madsen Sandvik (8) kunnskapsarbeid som *”komplekse og problemløsende arbeidsoppgaver som krever prosessering av informasjon og mangfold av ferdigheter i en autonom kontekst”*. Ut fra dette definerer han en kunnskapsarbeider som *”en person som arbeider med og som har kompetanse til å løse arbeidsoppgaver lik karakteristikaene og konteksten beskrevet overfor”*.

En noe enklere definisjon gis av Rune Lines (9): *”Kunnskapsarbeidere er arbeidstakere med høyere utdanning som utfører oppgaver hvor kunnskap fra denne utdanningen kommer til anvendelse”*.

Morgeson og Humphrey (2006) satte opp følgende karakteristika, og argumenterte med at kunnskapsarbeidere ville score høyere på disse enn personer som i mindre grad gjør kunnskapsarbeid (Tabell 1) (8):

Karakteristika	Beskrivelse
Autonomi	Følelsen av frihet og uavhengighet i arbeidet
Jobbkompleksitet	Arbeidsoppgavenes vanskelighetsgrad / kompleksitet
Informasjonsprosessering	Grad av kognitiv informasjonsprosessering i arbeidet
Problemløsning	I hvilken grad arbeidet krever nye ideer og løsninger
Mangfold av ferdigheter	I hvilken grad arbeidet krever flere ferdigheter for å bli løst
Spesialisering	I hvilken grad arbeidet krever en form for dybdekunnskap

Tabell 1

Undersøkelser viste at alle karakteristikaene bortsett fra ”spesialisering” ga signifikante forskjeller mellom ansatte i virksomheter som ble definert og sortert som kunnskapsbaserte eller ikke kunnskapsbaserte. Jeg vil komme tilbake til dette i kapittelet om ”ledelse av kunnskapsmedarbeidere”. Christensen og Foss (10) oppsummerer sin beskrivelse av kunnskapsarbeid og kunnskapsarbeidere med at

- Kunnskapsarbeid i høy grad består av komplekse oppgaver som innebærer problemløsning, kreativitet, innovasjon og samarbeid.
- Kunnskapsarbeideren må imidlertid også påta seg mer rutinepregede og dermed kanskje mindre spennende oppgaver.
- Kunnskapsarbeideren kan i høy grad selv planlegge når og hvordan han vil utføre tildelte oppgaver.

2.2 Om motivasjon

Motivasjon er ikke bare et spørsmål om hvor motivert en er, men også et spørsmål om hvordan man er motivert (10). Motivasjon er vanligvis forstått som en indre psykologisk prosess i det enkelte individ som skaper en drivkraft som får oss til å handle, som gir retning for handlingen og opprettholder og forsterker handlingen (11). Motivasjon dreier seg altså i hovedsak om to fenomener: Hvorvidt en velger å engasjere seg i en aktivitet, og hvor hardt, målrettet og utholdende en så engasjerer seg i aktiviteten (7).

Å tiltrekke seg og holde på medarbeidere, oppmuntre dem til å videreutvikle det de kan og anstrenge seg for å gjøre et godt arbeid berører spørsmål om den menneskelige natur,

og om hvordan en virksomhet må ta utgangspunkt i arbeidstakeres ønsker og behov for å motivere og lede disse. I motivasjonssammenheng er det altså viktig å ta hensyn til et bredt spekter av behov og drivkrefter (12). Det finnes flere kjente og mindre kjente motivasjonsteorier. Eksempler er Maslows behovspyramide, Hackmans og Oldhams teori om arbeidets/ arbeidsplassens utforming og organisering, behovsteorier og kognitive prosessteorier (13). En kjent og aktuell tilnærming til motivasjon som tema er Frederick Hertzbergs to- faktorteori (14) der det skilles mellom motivasjonsfaktorer og hygienefaktorer. Etter omfattende forskningsintervjuer av arbeidere om trivsel og mistrivsel i jobben fant Hertzberg at de faktorene som i de fleste tilfellene ble nevnt som årsak til trivsel, var andre enn de som ble sett på som årsak til mistrivsel.

Undersøkelsene viste altså at det er grunnlag for å skille mellom motivasjonsfaktorer som virker fremmende på jobbtrivsel, og hygienefaktorer som kommer til uttrykk ved fravær av negative arbeidsbetingelser (15). Studier viser at ansatte kopler tilfredshet til trekk ved selve arbeidsoppgavene og mistrivsel til forhold rundt løsningen av arbeidsoppgavene. Hertzberg konkluderte med at hygienefaktorer kan skape mistrivsel i den grad de ikke er til stede, men ikke trivsel om de er til stede. Motivasjonsfaktorer skaper trivsel i den grad de er til stede, men ikke mistrivsel om de ikke er til stede (11).

Motivasjonsfaktorer er:

- Arbeidsoppgavenes karakter, at de er utfordrende, interessante og varierte
- Ansvar for eget arbeid, og kontroll over egen arbeidssituasjon
- Prestasjoner og selvtilfredshet ved å gjøre en god jobb
- Anerkjennelse fra andre for vel utført arbeid
- Forfremmelse
- Vekst

Hygienefaktorer er:

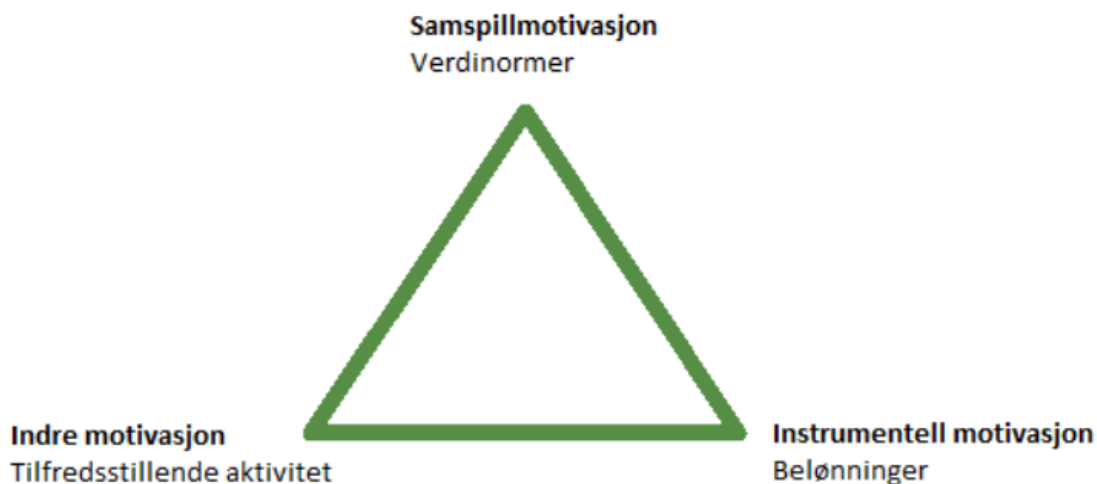
- Bedriftens personalpolitikk, og administrative systemer
- Ledernes kompetanse og måte å lede underordnede på
- De mellommenneskelige forhold mellom overordnede og underordnede
- Arbeidsforholdene omkring oppgavene som skal løses
- Lønn
- Status
- Sikkerhet i jobben
- Forhold ved arbeidet som påvirker fritiden og privatlivet

I et ledelsesperspektiv konkluderer Hertzberg at en må legge til rette for å sikre en tilfredsstillende oppnåelse av motivasjonsfaktorer og hygienefaktorer, og at de samlet sett har en avgjørende betydning for hvorvidt individet kjenner seg motiverte på jobb (15). Begge behovssett skal dekkes hos medarbeideren, men det er primært motivasjonsfaktorene som skaper både jobbtilfredshet og positive endringer i medarbeidernes prestasjoner på jobb (13).

I artikkelen *Hvordan motivere individer* (12) omhandler forfatteren hvordan mennesker motiveres i organisasjoner. Her argumenterer han blant annet med at organisasjonen selv bidrar til å skape bestemte holdninger som preger de ansattes motivasjon. Lønn og bonuser (instrumentell motivasjon) kan i en organisasjon få en for stor betydning, noe som kan gå på bekostning av andre verdier og verdsetting gjennom andre virkemidler (indre motivasjon). Mens det tidligere ble hevdet at motivasjon er noe som finnes *inni* individet (humanistisk psykologi) eller *utenfor* individet (atferdspsykologi) er det nå mer vanlig å hevde at motivasjon oppstår i samspillet mellom individet og omgivelsene. Organisasjonen kan forme folks motiver, identitet og oppfatninger av hvilket arbeid som gir mening. Denne dynamiske ”samspillsideen” tar utgangspunkt i at styrken i ulike indre og instrumentelle motiver påvirkes sterkt av organisasjonsmessige forhold og andre sosiale betingelser.

I dette perspektivet settes det opp tre interaktive motivasjonsfaktorer. Det ene er de rådende normene i en bestemt sammenheng, innen bedriftens eller profesjonens rammer. Det andre er *gjensidighetsprinsippet*. Dette handler om spekteret av fordeler og ulemper som blir arbeidstakeren til del, og opplevelsen av hvilken respons som er rett og rimelig. Den tredje motivasjonsfaktoren er *identitet* og selvoppfatning, som omhandler spørsmål som ”hvem er jeg?” og ”hvordan bør jeg opptre?”.

Motivasjon handler altså ikke bare om indre eller ytre/instrumentell motivasjon, men også om interaktivitet gjennom normer, gjensidighet og identitet. Dette illustreres gjennom følgende motivasjonstrekant som viser ulike mulige tyngdepunkter i hvilke motivasjonsfaktorer som er viktige for folk, og hvilke drivkrefter ledere kan forsøke å spille på (modifisert etter Alvesson (12)).



Figur 1

2.2.2 utfordringer ved motivasjon og ledelse av kunnskapsarbeidere

Betydningen av motivasjon av kunnskapsarbeidere er fremhevet av flere. Jacobsen og Thorsvik (11) gir følgende beskrivelse:

"Så lenge man kan stimulere folks kompetanseopplevelse, vil det være et av de sterkeste motivasjonelle virkemidler man kan bruke i praktiske sammenhenger for å stimulere folk til økt innsats".

Rune Lines (7) fremhever at

"Ledelse av kunnskapsarbeidere dreier seg om hvordan ledere, frivillig eller ufrivillig, gjennom beslutninger, prosessutforming og relasjonell atferd skaper eller ødelegger verdi gjennom innvirkning på kunnskapsarbeideres motivasjon".

Han sier et annet sted at *"Kunnskapsarbeideres verdiskapning er sterkt knyttet til motivasjon"*. Dette poenget forsterkes og utvides av Sandvik:

"... the challenge in knowledge work is to manage workers' motivation and to ensure that the work contributes to the organization. Goal alignment is the alignment of employees' interests with organizational goals" (16).

Motivasjonspsykologisk forskning viser at den indre motivasjonen som er så viktig ved kunnskapsarbeid, kan påvirkes negativt når innsatsen eller resultatene knyttes tett opp til belønninger som lønn og bonuser. Det er også mye som tyder på at det ikke er

likegyldig hvordan kunnskapsarbeidere ledes, og at dette kan ha direkte påvirkning på økonomiske prestasjoner, innovasjon og samarbeid (10). Selv om de er motiverte for jobben, kan det være krevende å sikre at kunnskapsmedarbeiderne utnytter denne motivasjonen til virksomhetens beste, og samtidig forhindre at de blir overmotiverte og dermed står i fare for å rammes av stress eller utbrenthet.

Den indre motivasjonen som ofte preger kunnskapsarbeidere handler i stor grad om selvrealisering og forhold knyttet til seg selv og sin egen faglighet. De kan i større eller mindre grad være ”ledelsesresistente” og selvgående. En leders utfordring blir da å sørge for at de følger virksomhetens mål og interesser og at de ikke føler seg ignorert av lederen. Christensen og Foss (10) setter opp seks latente utfordringer ved ledelse av kunnskapsarbeidere. Ledelse av kunnskapsarbeidere handler om å identifisere og håndtere slike latente problemer når de gjør seg gjeldende:

- **Tilhørighet:** Kunnskapsarbeidere motiveres gjennom et fellesskap som ikke entydig arbeider ut fra virksomhetens mål, og har faglige nettverk utenfor organisatoriske rammer.
- **Utfordrende oppgaver:** Siden kunnskapsarbeidere stimuleres av utfordrende oppgaver, kan kjedeligere, men nødvendige oppgaver bli forsømt. Kunnskapsarbeideren kan også opparbeide seg et etterslep av oppgaver de opplever som spennende og utfordrende ut fra at de må løses på aller beste måte.
- **Rettferdighet:** Kunnskapsarbeidere har stor tro på egen betydning, og kan føle seg urettferdig behandlet siden virksomheten ikke bare fokuserer på enkeltindivider men enda mer på grupper av enkeltindivider.
- **Prestasjon:** På grunn av all taus og lite tilgjengelig kunnskap en kunnskapsarbeider besitter, kan det være vanskelig for personer utenfor det faglige fellesskapet å gi tilbakemeldinger som kan motivere i det videre arbeidet.
- **Autonomi og medbestemmelse:** Der er en latent fare for at kunnskapsarbeideren utvikler en egoistisk tilnærming til arbeidet, nekter å innrette seg etter virksomheten og utfører det arbeidet han synes er interessant.
- **Selvrealisering:** Kunnskapsarbeideres behov for selvrealisering kan gå ut over virksomhetens grenser, slik at den går på bekostning av virksomhetens effektivitet.

2.3 Om ledelse og lederstil

I Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) (6) heter det at ” *Ledelse er enkelt sagt å lede virksomheten etter de målene som er satt, innenfor de rammer som er gitt*”. Det finnes en rekke andre definisjoner av ledelse/ lederskap, og en overflod av litteratur på området. En av de mest kjente og brukte definisjonene er gitt av Gary Yukl (17):

”Leadership is the process of influencing others to understand and agree what need to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives”.

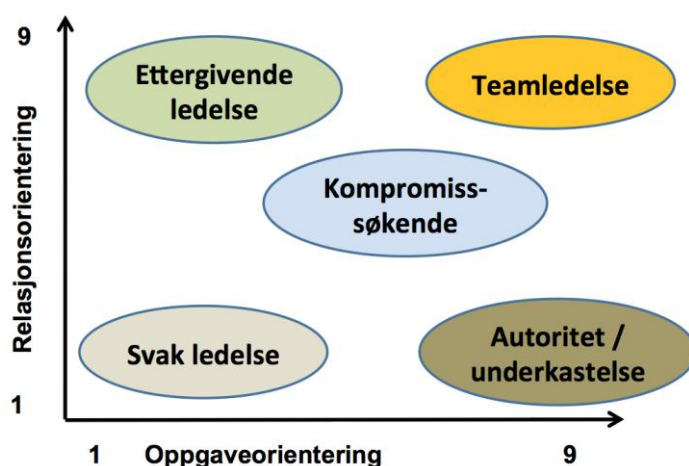
Ledelse og lederskap er to begreper med mye av det samme meningsinnhold. I tillegg opererer en ofte med administrasjon som en betegnelse på ledelsen av en virksomhet. På engelsk benyttes *leadership* og *management* som benevnelser på henholdsvis ledelse/lederskap og administrasjon, mens det norske *ledelse* kan benyttes i begge forståelser av ordet. Dette innebærer både å håndtere løpende, komplekse og styrende oppgaver (administrasjon) og å være visjonær, stake ut en kurs og følge denne (lederskap). Siden jeg opplever at begge deler er sentrale oppgaver for en leder ved nasjonale kompetansetjenester, benytter jeg meg av betegnelsen *ledelse* i denne oppgaven.

I et system med komplisert målstruktur og krevende rammebetingelser som i de norske helsetjenestene vil ledelse i henhold til de nevnte definisjonene være krevende. Da sykehusene i Norge ble endret fra forvaltningsorganer til foretak i 2002, ble følgende seks krav for lederatferd i sykehusene formulert: De skal være *helhetstenkende, ansvarlige, handlekraftige, endringsvillige, kommuniserende og inspirerende*. I Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) (6) vises det til at det skal utarbeides en egen lederplattform for ledere i helseforetakene der det skal konkretiseres verdier, prinsipper, retningslinjer og krav til lederatferd. Dette kan gi en felles forståelse av hva som menes med ledelse innenfor spesialisthelsetjenesten, skape et felles fundament og være et viktig verktøy for å oppnå bedre lederskap i helsetjenestene.

Det finnes svært mange ulike ledelsesmodeller og ledelsesteorier. Historisk har ulike perspektiver innen ledelse dukket opp. Noen er fortsatt av betydning mens andre var karakteristiske for sin tid uten stor gyldighet i dag. Dette varierer igjen noe mellom land og kulturer, og mellom sektorer og tjenester. Ledelsesfeltet har, spesielt de siste 100 årene, vært i kontinuerlig utvikling, og lederstiler har variert i henhold til disse. Dagens

situasjon kan kalles ”the age of the gurus”, siden det nå er et mangfold av retninger og teorier, som gjerne har sine opphavsmenn (sjeldnere kvinner) som mener deres teorier i det minste gir et vesentlig bidrag til ledelsesfeltet. Mangfoldet av karismatiske og tunge fagpersoner med evnen til formidling har ført til et tilsvarende mangfold av retninger og teorier om ledelse. *Lederstil* er en sentral innfallsvinkel til ledelse. I tillegg til lederens adferd (stil), kan en se ledelse som funksjon av lederes personlighet (ledertrekk), lederens ferdigheter, karakteristika ved situasjonen og som en kombinasjon av disse faktorene.

På 1940- og 50- tallet gjennomgikk synet på ledelse en viktig endring. Før hadde det vært mye fokus på hvem ledere var, og trekk ved disse. Etter krigen dreide fokuset mer over på hva ledere faktisk *gjorde*. Senere har det blitt utviklet mange teorier og begrep om bestemmelsesprosesser (desicion making), knyttet til lederstil. Dette er blant annet beskrevet av Tannenbaum og Schmidt i 1958, der de presenterer lederstilene *autokratisk, paternalistisk, konsultativ, demokratisk og abdiserende* som ulike stiler i den lineære fremstillingen av overgangen fra autoritativt lederskap til frihet for medarbeidere. Lederskap kan være oppgave- og resultatsorientert (prestasjonsorientering og sterkt målfokus) eller være relasjonsorientert (fokusert på menneskene i organisasjonen). Blake og Mouton utarbeidet ut fra dette en modell for ulike lederstiler i ulike situasjoner (11). Som figuren viser, vil en svak ledelse score 1 på både oppgave- og relasjonsorientering. Ved sterk ledelse (i figuren kalt teamledelse) vil en score 9 på begge parametre (9,9). Ettergivende ledere scorer høyt på relasjonsorientering og lavt på oppgaveorientering (country club management) mens dette er motsatt ved autoritativ ledelse. Kompromissøkende lederskap scorer middels på begge parametre.



Figur 2

Modellen går også under navnet *ledergitteret*, og er mye brukt som utgangspunkt i tester for å klassifisere lederes orientering i arbeidet. Hvilken lederstil som er mest effektiv, vil imidlertid ofte avhenge av hva som kjennetegner situasjonen som lederen befinner seg i. Ledergitteret er derfor ofte kritisert fordi det gir et statisk bilde av hvilken lederstil som er det beste i en gitt situasjon. Oppmerksomheten mot lederstil bidrar altså til et skifte i fokus fra personlighet (ledelsestrekk) til atferd og mot både oppgaver og relasjoner. Dette bidrar igjen til bedre forståelse av ledelsesprosessen.

Lederstil henger sammen med lederes evne til egenvurdering, ens evne til effektiv selvledelse og ens forhold til andre. I følge Goleman (18) vil vår emosjonelle intelligens (EI) påvirke disse evnene gjennom fire fundamentale evner (self-awareness, self-management, social awareness, social skills), som igjen kan utlede seks lederstiler. Under følger en kort presentasjon av disse lederstilene og i hvilke situasjoner de er best egnet, samt en setning som belyser stilen:

- **Tvangsstil (Coersive):** Egnet ved kriser, store endringer og overfor utfordrende medarbeidere. ”Gjør som jeg sier!”.
- **Autoritativ stil:** Ved behov for nye visjoner eller retningsendringer. ”Bli med meg!”.
- **Affiliativ stil:** Ved behov for motivering i stressende situasjoner, og for å bygge teamfølelse. ”Menneskene kommer først”.
- **Demokratisk stil:** For å bygge konsensus og for å få inn verdifull info fra medarbeidere. ”Hva tror du?”.
- **Fartsettende stil (pacesetting):** For raske resultat fra motiverte medarbeidere. ”Gjør som jeg, nå!”.
- **Coaching:** Ved behov for støtte til bedre ytelse. ”Prøv dette”.

Som disse og flere modeller og teorier viser, kan en grovt skille mellom *demokratisk eller relasjonsorientert ledelse* og *autoritær eller oppgaveorientert ledelse*. Nyere studier viser imidlertid at lederes adferd ikke bør inndeles i bare to faktorer. I tillegg til oppgaveorientering og medarbeiderorientering har for eksempel Ekvall og Arvonen (1991) funnet *endringsorientering* som egen faktor. Martinsen (2003) og Martinsen og Svaar (2008) har i egne studier i tillegg til disse tre funnet *handlingsorientering* og *påvirkningskraft* som relevante faktorer (19).

De opprinnelige teoriene bygger på at det finnes en lederstil som er overordnet/ best i en gitt situasjon. I situasjonsbetinget lederskap forutsettes imidlertid at trekk ved situasjonen kan påvirke lederstil og effektivitet. Ulike situasjoner krever ulike lederstil når en ønsker beste effekt/resultat. Hersey og Blanchard brukte denne tilnærmingen da de utviklet en beskrivende modell for lederstiler knyttet til ansattes behov for ledelse. Ansattes modenhet (definert som deres kompetanse og vilje) kan i følge dette plasseres i hht deltakende, overtalende, delegerende og instruerende lederstil. I følge denne modellen finnes det ikke noen "beste lederstil". Ledere må tilpasse sin atferd til underordnedes modenhet for å oppnå effektivt lederskap.

2.3.1 Ledelse av kunnskapsmedarbeidere

Et viktig spørsmål er hvorvidt kunnskapsarbeidere skiller seg fra andre på en slik måte at særskilte løsninger innenfor organisasjonsdesign og ledelse synes nødvendig. Det er ikke entydige holdepunkter i forskningslitteraturen for et slikt klart skille. Det er hevdet at populære forestillinger om kunnskapsarbeideren og hans verdigrunnlag langt på vei fremstår som fantasier som passer på noen utvalgte eksemplarer, men som ikke representerer gruppen på en god måte (7). For å oppnå effektive ledelses- og organisasjonsmodeller må forestillingene en har om kunnskapsarbeidere i større grad være realistiske og bygge på den kunnskapen en har om motivasjon generelt og arbeidsrelatert motivasjon spesielt. Dette håper jeg denne studien kan bidra til.

I denne sammenheng vil jeg ta utgangspunkt i kategoriene *direkte ledelse*, *transaksjonsledelse*, *transformasjonsledelse* og *myndiggjørende ledelse* (8).

Bakgrunnen for dette er at disse kategoriene viser seg særlig utforsket og relevante innen ledelse av kunnskapsarbeid.

Med *direkte ledelse* menes koordinering og delegering av arbeidsoppgaver. I direkte lederskap gir lederen instruksjoner og signaliserer en forventning om måloppnåelse. Dette er med andre ord og i all hovedsak et oppgaveorientert lederskap.

Transaksjonsledelse innebærer et bytteforhold (transaksjon) mellom leder og medarbeider der det belønnes for innsats etter prestasjon. Denne lederformen baseres på å skape og avklare belønningsformer for ønsket atferd, der belønningene oppleves som rettfærdige og attraktive.

Teorien om *transformasjonsledelse* står ofte i kontrast til transaksjonsledelse. Sentrale stikkord innen transformasjonsledelse er karisma, inspirasjon, intellektuell stimulering og individuelle hensyn. Ved denne formen for lederskap utvider og stimulerer en sine ansattes interesser, skaper bevissthet om og aksept for gruppens konkrete og overordnede mål, og får ansatte til å se ut over sine egne interesser til det beste for gruppen (11). Transformasjonsledelse har vist seg effektivt ved å legge til rette for innovasjon og kreativitet, spesielt innen kunnskapsarbeid.

Myndiggjørende ledelse er i stor grad en situasjonstilpasset lederstil, og beskriver hvordan ledere kan legge til rette for selvledelse hos medarbeiderne der de selv kan ha innflytelse og lede seg selv mot virksomhetens mål (8).

For å vite hvilken lederstil som er mest effektiv må det tas hensyn til situasjonen det skal ledes i (situasjonsbestemt ledelse). Alexander Madsen Sandvik har satt de fire lederstilene presentert i kapittel 2.1 opp mot karakteristikaene for kunnskapsarbeid (Tabell 2). Hensikten med dette oppsettet er å vise implikasjonen av ulike situasjonsfaktorer for disse lederstilene ved ledelse av kunnskapsarbeid, og å beskrive ulike situasjonsfaktorer og hvilken lederstil som er effektiv i ulike situasjoner.

<i>Lederstil</i>	<i>Direkte</i>	<i>Transaksjon</i>	<i>Transformasjon</i>	<i>Myndiggjøring</i>
<i>Karakteristika</i>				
<i>Autonomi</i>	Lav grad	Lav grad	Høy grad	Høy grad
<i>Kompleksitet</i>	Høy effekt	Lav effekt	Høy effekt	Høy effekt
<i>Informasjons- Prosessering</i>	Lav grad	Lav grad	Høy grad	Høy grad
<i>Problemløsning</i>	Lav effekt	Lav effekt	Medium effekt	Høy effekt
<i>Mangfold av ferdigheter</i>	Lav grad	Lav grad	Høy grad	Høy grad
<i>Tidsperspektiv</i>	Kort tid	Lang tid	Kort tid	Lang tid

Tabell 2

Sandvik oppfordrer til en ”fleksibel tilnærming”, og gir eksempler på i hvilke situasjoner de ulike lederstilene kan vise seg effektive. I krisesituasjoner med stort tidspress kan for eksempel direkte lederskap og transformasjonsledelse være egnet, mens i autonome situasjoner vil transformasjonsledelse og myndiggjøring være å foretrekke. Transaksjonsledelse kan passe best i mekaniske organisasjoner der mål og strukturer er klare og hvor medarbeiderne har klare arbeidsavtaler (lav kompleksitet). Myndiggjørende ledelse kan i modellen fremstå som den beste ledestilen, men dette krever nok tid og ressurser til å utvikle selvledende evner hos de ansatte. Det vil også være av stor betydning at ledere gir sine ansatte handlingsrom, og legger til rette for autonomi, kompleksitet og fleksibilitet i omgivelsene og at kunnskapsmedarbeidere får rom og muligheter til å være kreativ, innovativ og produktiv. Et viktig mål er å få øket forståelse for hvilken lederstil som passer best i hvilke virksomheter og situasjoner. Siden nasjonale kompetansetjenester styres av politiske beslutninger, vil det kunne oppstå utfordringer knyttet til den faglige gjennomføringen av politiske beslutninger som kunnskapsmedarbeiderne er uenige i. Jeg håper denne studien kan bidra til øket forståelse for dette i administrasjon og ledelse av de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne tilstander, slik at disse utfordringer løses på en konstruktiv måte.

3 Design og metode

3.1 Vitenskapsteori

3.1.1 Kvalitativt orientert design

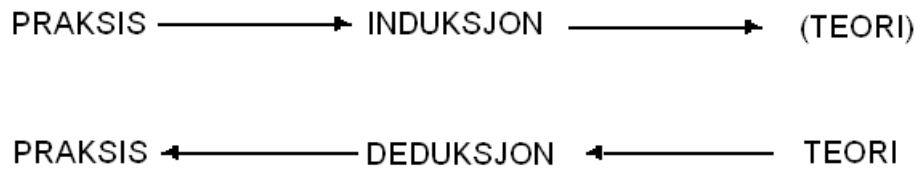
Kvalitativt orientert forskning fokuserer på innhold, beskaffenhet, betydning (fra latin *qualitas*). Dette står i kontrast til den kvantitativt orienterte forskningen, som fokuserer på utbredelse, antall og mengde (fra latin *quantitas*) (20). Kvalitative metoder er ikke bare en slags ny, ”myk” teknologi som kommer i tillegg til de eksisterende, ”hardere” kvantitative metodene. Det er heller slik at den kvalitativt orienterte forskningen innebærer alternative oppfatninger om sosial kunnskap. Kvalitative metoder egner seg for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved den medisinske virkeligheten (21). Det grunnleggende materialet er ikke objektive data som skal kvantifiseres, men meningsfulle relasjoner som skal tolkes (22). Kvalitativt orientert forskning innebærer en ”runddans” mellom teori/hypoteser og data mens selve studien foregår (20). Innen kvalitativ forskning starter en gjerne uten rigide rammer rundt studien. Arbeidet er av eksplorerende art, og brukes for å få innblikk i en kontekst som er ukjent eller ny.

3.1.2 Abduksjon/ Hermeneutikk

I studien har jeg valgt å benytte abduksjon som forklarings- og forståelsesmodell. Jeg vil nå gi en gjennomgang av denne tilnærmingen, og utdype hvordan og hvorfor denne benyttes i denne studien: Tradisjonelt deles forklaringsmodeller i de induktive og de deduktive. Kort sagt er forskjellen på disse at en ved induksjon tar utgangspunkt i empiri/ observasjoner, som så analyseres, tolkes og diskuteres. Den deduktive tilnærmingen bygger på forutbestemte teorier. Disse kan så falsifiseres gjennom empiri. Dette vises i de to følgende figurene:

Figur 3	DEDUKSJON	INDUKSJON	ABDUKSJON
TEORI			
TOLKET EMPIRI (BEARB. DATA)			
EMPIRI (RÅDATA)			

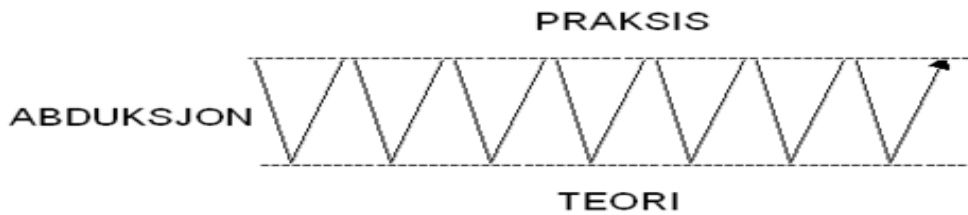
Figur 3



Figur 4

En teori kan aldri fullstendig verifiseres, da en aldri vet hva den neste observasjonen gir av informasjon. Det kan være uheldig å forsøke å presse all forskning inn i disse to kategoriene. I anvendt forskning er det en annen modell som i realiteten ofte anvendes. Denne modellen kalles *abduksjon*, og kan sies å være en kombinasjon av den induktive og den deduktive modellen. I tillegg tilfører abduksjonen nye momenter. Under den abduktive prosessen utvikles det empiriske anvendelsesområdet suksessivt, samtidig som teorien justeres og forfines. På denne måten inkluderes både ens forståelse og ens forforståelse i prosessen (23).

Abduksjon utgår fra empiriske "fakta", som den induktive modellen. Men ved abduksjon utelukkes ikke teoretiske (for)forståelse, og ligger dermed nærmere deduksjonen. Under forskningsprosessen skjer en veksling mellom (tidligere) teori og empiri, der begge suksessivt omtolkes og omformes i lys av den andre (23).



Figur 5

Prosessen preges av en veksling mellom nærhet og distanse. I selve intervjusituasjonen vil nærhet preges av forskerens engasjement og empatiske evne, hans evne til å oppleve den aktuelle levde erfaringen hos deltagerne. I denne fasen er målet å se delene slik de fremstår umiddelbart. Nærheten preges av beskrivelse. Etter den beskrivende nærhetsfasen vil forskeren så trekke seg tilbake og ”dykke ned i” de data som fremkom i intervjuene. Distanseringen er preget av refleksjon, søken etter mening, perspektiv, teorier, syntese, helhet og tolkning. Denne fasen vil i denne studien starte allerede mellom intervjusituasjonene. Etter en distansefase vil forsker derfor gå inn i en ny nærhetsfase, med en ny informant. Denne pendlingen fortsetter til det siste intervjuet er foretatt. Etter dette vil studien hovedsakelig være preget av analyse, tolkning og forståelse.

Det er en nær relasjon mellom abduksjon og hermeneutikk³. En kan kanskje si at de er uadskillige ved at en ikke kan ha den ene uten å også ha den andre. I arbeidet med denne oppgaven har abduksjon representert hermeneutikken som metode og modell. Hermeneutikken som tenkning og filosofi utgjør fundamentet for den mer praktiske, abduktive prosessen.

3.1.3 Kommunikasjon; språk, observasjon og samtale

Det ligger innebygget i vår livsverden at vi kommuniserer med hverandre. Vi gir uttrykk for våre opplevelser, tanker og meninger gjennom ord og kroppsspråk. En av måtene vi kan få tilgang til andres livsverden på, blir dermed gjennom skrift, samtaler, intervju og observasjon.

³ ”Et sett med teorier som omhandler prosessen å fortolke en tekst og å skape mening av denne. Hermeneutikken søker en bevisstgjøring over denne prosessen, og den foreslår også fremgangsmåter for tolkning. Hermeneutikk brukes også om selve handlingen å fortolke en tekst for å skape mening ut av denne. Det kan også kalles fortolkningskunst eller forståelselære”. (www.wikipedia.no)

For Merleau-Ponty er det viktig hvordan språket brukes til å skildre menneskets livsverden. For å få frem kompleksiteten og nyansene ved et fenomen, må en bruke språkets potensiale. Målet må være å gjøre språket like originalt og ”opprinnelig” som selve fenomenet. Van Manen har utledet språkets betydning i Merleau-Pontys filosofi videre, der han sammenligner den fenomenologiske uttrykksformen med poesi. Van Manen bruker selv språket på denne måten når han sier: *”We must engage language in a primal incantation or poetizing which hearkens back to the silence from which the words emanate”* (24).

Heidegger (1889-1976) var også opptatt av språkets betydning for å sette ord på ens livsverden (25):

”Det der taler til oss om en tings væsen, er sproget, under forudsætning af at vi samtidig agter på dettes eget væsen” ... ”At vi er omhyggelige med vores sprogbrug, er i sig selv udmærket; men det hjælper ikke, så længe vi blot betjener os af sproget som udtryksmiddel. Af alle de tilsigelser som vi mennesker ud af os selv kan bringe med i tale, er sproget selv det højeste og absolut første”. (Dansk oversettelse av Nils Kefer Olsen (2000)).

Et av kjennetegnene på kvalitativt orienterte forskningsmetoder, er språkets betydning. Forskeren kan på ulike måter bruke språket til å beskrive sin innsikt og forståelse av en annens livsverden. Kvale definerer det halvstrukturente livsverden- intervjuet som *”et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene”* (22) . Han har som ambisjon å få kunnskap om andre menneskers livsverden ved hjelp av intervju. Det kan her bemerkes at å arbeide med transkript av andre menneskers uttalelser beror på en ”dobbel hermeneutikk”. I denne studien innebærer dette at informantens uttalelser allerede er fortolket i det ordene sies. Når så dette på ny tillegges et meningsinnhold av forskeren, står en i fare for å distansere seg ytterligere fra det ”opprinnelig mente”. Det er vanskelig å unngå denne risikoen da alternativet er å ikke tørre å ha tiltro til de mellommenneskelige kommunikasjonsformene i vitenskapelig arbeid. Den norske filosofen Hans Skjervheim (1926-1999) og den danske teologen og filosofen Knut E. Løgstrup (1905-1981), har vært opptatt av hvordan vi nærmer oss våre medmennesker, både verbalt språklig og kroppsspråklig. Skjervheim er blant annet opptatt av hvordan vi møter hverandre i språket når vi samtaler. For Skjervheim er samtalen treleddet, og

består av *meg, den andre og saken*. Samtalen finner sted mellom likeverdige subjekt, og man deler saksforholdet med hverandre (26). I utforskingen av en annens livsverden er det en dyd av nødvendighet at vi går frem med respekt og ydmykhet, så vi ikke trekker over den andres ”urørighetssone”. Dette begrepet ble fremsatt av Løgstrup, som forklarer det som ”*alt levende liv man ikke skal røre ved*” (27). Målet er at man ikke skal objektivere hverandre, men respektere hverandres integritet.

3.1.4 Samtale som forskning

Å samtale er en grunnleggende menneskelig kommunikasjonsmåte. Gjennom samtale lærer vi andre å kjenne. Vi lærer om deres erfaringer, følelser og håp, og om den verden de lever i (22). Det finnes mange ulike måter å samtale på. Et forskningsintervju skiller seg fra en hverdagslig samtale ved at det er en *faglig* konversasjon. Personer kan intervjues en og en, som for eksempel ved halvstrukturerte livsverdensintervju, eller en kan benytte seg av grupper av personer, som samtaler rundt et mer eller mindre fastsatt tema.

Uansett hvilken intervjuform som benyttes, vil et intervju være en samtale som har en viss struktur og hensikt, og som går dypere enn den spontane meningsutvekslingen som finner sted i den hverdagslige samtale. Det kvalitative forskningsintervjuet forsøker å forstå verden fra intervjupersonenes side, å få frem betydningen av folks erfaringer, og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer. En av styrkene ved innhenting av data på denne måten, er at den fanger opp variasjonen i intervjupersonenes oppfatninger om et tema og dermed gir et bilde av en mangfoldig og kontroversiell menneskelig verden (22).

3.2 Begrunnelse for valg av metode

I denne studien søker jeg forståelse av aspekter innen ledelse av nasjonale kompetansetjenester, sett fra ledernes egen side. Jeg er spesielt interessert i motivasjons- og kunnskapsaspekter. Kvalitativ metodikk godt egnet for denne type forskningsspørsmål, der en ønsker å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden. Jeg kunne ha valgt annen metodikk, som spørreundersøkelse eller intervju av kunnskapsmedarbeidere ved sentrene om deres motivasjon, eller fokusgruppestudie av det samme.

Kvalitative forskningsintervju er valgt i denne studien, siden jeg er interessert i ledernes egne opplevelser, og siden antallet ledere ved disse sentrene er svært begrenset.

3.3 Utvalg og gjennomføring

Dataene er samlet inn gjennom intervjuer med et strategisk utvalg av fem personer som er ledere ved nasjonale kompetansetjenester for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. Bakgrunnen for utvalget var et ønske om å sikre mest mulig bredde med hensyn til sentrenes størrelse, plassering i helsesystemet, kompetanseområde, historie, kultur, samt ut fra ledernes kvalifikasjoner og bakgrunn. Utvalget er ut altså etter en helhetsvurdering av hva som vil gi størst bredde og dybde til problemstillingen i studien.

Lederne ble rekruttert ved en henvendelse per epost. Alle som ble kontaktet samtykket i å delta, og det ble deretter sendt ut en egen epost med utfyllende informasjon om prosjektet. Intervjuene ble foretatt på informantenes kontor. Alle intervjuene ble gjennomført uten avbrytelser, og alt ble tatt opp på elektronisk opptaker (telefon). Intervjuene varte fra 40 minutter til en time.

Innledningsvis presenterte jeg prosjektet, og min rolle i dette. Det ble informert om at dette var en del av et studie i helseledelse og helseadministrasjon, og jeg ga en presentasjon av min egen motivasjon for å gjennomføre prosjektet.

Under intervjuene benyttet jeg vedlagte intervjuguide. Etter en innledende presentasjon og generelle innledende spørsmål om hovedutfordringer ved senterdriften ble hovedspørsmålene i intervjuguiden stilt mer eller mindre kronologisk. Disse hovedtemaene var ledernes forståelse av begrepet kunnskapsmedarbeider, hemmende og fremmende motivasjonsfaktorer, deres egne konkrete erfaringer med motivasjon av egne ansatte samt deres egen motivasjon.

Det ble foretatt et pilotintervju med en leder med lang erfaring fra feltet, med hovedhensikt å prøve ut intervjuguiden, diskutere spørsmålenes relevans og så foreta nødvendige justeringer. I den grad det er hensiktsmessig inngår data fra pilotintervjuet i studien.

Alle opptakene ble transkribert i sin helhet kort tid etter intervjuet var utført.

3.4 Analyse

I denne studien vil analysefasen starte mens datainnsamlingen pågår. Fra første ord blir sagt under pilotstudien vil analyseprosessen starte. Alt som blir sagt videre i studien vil tolkes og forstås i lys av tidligere informasjon. Åpenhet og bevisst naivitet vil tilstrebes overfor nye informanter, men en kan ikke legge all forståelse og forforståelse til siden. Ved å være seg bevisst dette, og samtidig opprettholde nysgjerrighet og interesse for hva informantene har å si, er målet gradvis å nærme seg kjernen i problemstillingen. Hvert intervju ble transkribert ordrett og i sin helhet raskt etter intervjuet. Erfaringer og data fra tidligere intervju kunne da bidra til en bedring av kvaliteten på de neste intervjuene. I enkelte tilfeller ble noen sitat som fremsto som umiddelbart meningsbærende under transkripsjonen, markert for senere oppfølging. Alle intervjuene ble utført innen en periode på tre måneder. Etter dette ble dataene sortert etter tema i intervjuguiden. Dette lot seg enkelt gjennomføre siden intervjuguiden i hovedsak var fulgt kronologisk under intervjuene. Transkripsjonene ble gjennomlest, og sitat ble markert og sortert under og etter gjennomlesningene. Videre ble sitatene plassert i en tidlig disposisjon, som så fortløpende ble revidert etter som det ble arbeidet videre med teksten. Utsagn ble plassert, tolket og analysert ut fra teori og hensikt med prosjektet, før det utkrystalliserte seg noen hovedfunn. Disse ble formulert, og benyttet som videre utgangspunkt for diskusjon.

3.5 Ethiske betraktninger/ refleksivitet

Jeg har selv jobbet i feltet i flere år, og har hatt oppgaver og roller som har vært direkte rettet mot de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne tilstander. Jeg har møtt informantene ved flere anledninger og kjenner dem i noe varierende grad. Jeg har god kjennskap til organiseringen av sentrene, og kjenner de interne forholdene ved sentrene i ulik grad. Dette bakteppet vil kunne påvirke planlegging og gjennomføring av prosjektet samt tolkning og analysering av de innkomne dataene. Min rolle, og det at jeg tar en utdanning innen helseledelse og -administrasjon i en tid med store omorganiseringer i feltet, kan kanskje også ha påvirket prosessen. Rollen som student kan ha bidratt til en mer fri og åpen samtale enn hvis jeg hadde presentert meg som representant for Helsedirektoratet. For å avklare egen rolle ga jeg innledningsvis i hvert intervju en presentasjon av min egen motivasjon for å gjennomføre denne studien. Valget av motivasjon som tema var bevisst for å styre unna kontroversielle og eventuelt

vanskelige tema, og for dermed å få mest mulig autentiske svar. Alle intervjuene forløp uten at jeg opplevde situasjonen som spent eller vanskelig, og jeg opplevde intervjusituasjonene som harmoniske og hyggelige. Målet har under hele prosessen vært å være bevisst min egen forforståelse, og ikke la denne ubevisst påvirke gjennomføring og resultat. Selv om jeg i økende grad har fått innblikk i interne forhold ved sentrene og ledernes holdninger og opplevelser av senterdriften, mener jeg mine holdninger til disse tjenestene ikke har endret seg under prosjektet. Gjennom refleksjon og samtaler med veileder og kollegaer har jeg blitt mer bevisst min egen rolle i systemet.

Studien vil ikke involvere pasienter, og er derfor ikke vurdert av Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Prosjektet er vurdert og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

4 Resultater

Informantene er ledere av høyst ulike virksomheter. Noen har ledernivåer under seg, antall ansatte varierer fra noen få til nærmere hundre, antall diagnoser senteret gir tilbud til varierer fra en til nærmere hundre, sentrenes kultur og historie varierer sterkt og lederne har ulik bakgrunn og kompetanse. Enkelte av de presenterte resultatene kan kanskje være mulig å spore tilbake til informanten, men det er tilstrebet å unngå dette. Siden intervjuene fulgte en klar disposisjon benyttes temaene som underkapitler i resultatdelen. Oppgavens tittel "Hvordan motivere kunnskapsmedarbeidere" viser til at det sentrale her er ledernes egne erfaringer og refleksjoner knyttet til temaet. Dette kommer kanskje tydeligst frem i resultatkapittelet om deres konkrete erfaringer. Deres refleksjoner om hva de opplever hemmer og/eller fremmer motivasjon viser i større grad deres teoretisering og generelle betraktninger rund temaet. Først gis det en oversikt over hva disse lederne legger i selve begrepet "kunnskapsmedarbeider", med hovedvekt på akademisk kompetanse vs erfaringsbasert kunnskap samt tjenestenes helhetlige kompetanse. Videre presenteres deres opplevelser av hemmende motivasjonsfaktorer, der faktorer knyttet til arbeidssituasjonen, klima og kultur på arbeidsplassen samt betydningen av endrede rammebetingelser fremstår som viktigste funn. I kapittelet om fremmende motivasjonsfaktorer omhandles spesielt det direkte brukerrettede arbeidet, den individuelle faglige og personlige utviklingen, forhold knyttet til arbeidssituasjonen, klima og kultur samt forhold knyttet til brukervedvirkning. Studiens empiriske del omhandler ledernes konkrete erfaringer med motivasjon av kunnskapsmedarbeidere og deres egne motivasjon.

4.1 Ansatte som kunnskapsmedarbeidere

Informantene er svært tydelige på en ting: De opplever sine ansatte som kunnskapsarbeidere. Dette relateres både til de ansattes formalkompetanse og til den kompetansen de har ervervet gjennom praksis. Det kan virke som selve begrepet "kunnskapsmedarbeider" først og fremst assosieres med de ansatte med høyere akademisk utdanning, mens *kompetanse* i like stor grad relateres til den erfaringsbaserte kunnskapen de ansatte besitter. Flere av informantene etterlyser samtidig den akademiske kompetansen blant sine medarbeidere. Det kan ut fra dette virke som betegnelse "kompetansemedarbeider" er en mer dekkende betegnelse for de ansatte ved de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne tilstander. Et annet aspekt som kommer

frem er den helhetlige, tverrfaglige kompetansen som skal til for å møte brukernes behov. Den enkelte kunnskapsarbeider er utilstrekkelig og helt avhengig av andres kunnskap og kompetanse for å gi brukerne de nødvendige tjenestene. Virksomhetens totale kunnskap og kompetanse blir på denne måten en viktigere størrelse enn kompetansen til den enkelte medarbeider. Dette kan også sees i sammenheng med den ressursen brukerne selv er for en slik virksomhet.

En av informantene svarer kort på spørsmål om hva som legges i begrepet kunnskapsmedarbeider eller kunnskapsarbeider: *“Ja, det synes jeg at mine medarbeidere er”*.

Samme informant utdyper dette ved å presisere at

“vi driver kunnskapsutvikling, og kunnskapsutvikling den driver vi gjennom blant annet forskning og systematisering av den kunnskapen som finnes der ute fra før”.

På spørsmål om medarbeiderne ved disse nasjonale kompetansetjenestene i stor grad er kunnskapsmedarbeidere var svaret ofte kort og entydig: *“Om de er det på sentrene ja? De er kunnskapsmedarbeidere. Det vil jeg si”*. En annen måte å si det samme på var at *“jeg tenker at alt jeg omgir meg med er jo kunnskapsmedarbeidere”*. Da en av informantene ble spurt om han føler han kan definere sine ansatte som kunnskapsmedarbeidere, var svaret *“Ja, definitivt. Definitivt”*. En av informantene gav en kort og generell definisjon av en kunnskapsmedarbeider: *“Det er en medarbeider som kan faget sitt. Og holder seg oppdatert der”*.

4.1.1 Akademisk kompetanse vs erfaringsbasert kunnskap

Flere av informantene er mest opptatt av de akademiske egenskapene og evnene til de ansatte, både i form av formell utdanning og i form av hvordan en tilegner seg ny kunnskap. Samtidig er det en tydelig oppfatning av at den kunnskapen en tilegner seg gjennom praksis (erfaringsbasert kunnskap) er av stor betydning for virksomheten. Det virker imidlertid som at flere av lederne etterspør akademisk kompetanse, og at en tar den erfaringsbaserte kunnskapen mer for gitt. Betydningen av å utvikle ny kunnskap gjennom forskning og utvikling blir uttrykt på flere måter:

“Ja, kunnskap i seg selv er jo både kjennskap til et fagfelt sånn som det er, og det å være med i prosesser for å utvikle det. Og gå videre. Utvikle kunnskap. Og jeg er jo veldig opptatt av å gjøre det innen forskningsfeltet”.

“Men det tror jeg er nøkkelen til ny kunnskap. Selvfølgelig erfaringsbasert kunnskap også, men bruke den i forskning for å gjøre dette allment kjent, og at andre kan dra nytte av det”.

Det var flere eksempler på at informantene knyttet kunnskapsarbeid til et konkret utdannelsesnivå. Det var ingen som fremhevet en konkret profesjonsutdanning som spesielt egnet eller viktig. I de fleste tilfeller ble det vist til det generelle behovet for akademisk kunnskap: *“Kunnskapsmedarbeidere. Da tenker jeg nok på akademisk kunnskap”*. En utdanning på mastergradsnivå eller over, ble ved en anledning nevnt spesifikt:

”Slik at jeg mener at den kunnskapsmedarbeideren jeg trenger her er en med minimum master. At man har lært seg opp til å lese litteratur i forhold til et tema, en problemstilling. At en har kjennskap til at det finnes ulike metoder og at en bør tenke gjennom hvilke metoder en skal benytte for å samle inn kunnskap”.

Det argumenteres altså for at ansatte med en viss akademisk bakgrunn har større forutsetninger for å tilpasse metode til problemstilling. Informanten gikk videre med å presisere betydningen av at de ansatte har forutsetninger for å sette seg inn i litteratur på området. Flere av informantene uttrykte at en forskerkompetanse gir mulighet for en mergevinst i tjenestene, blant annet formulert på følgende måte:

”Noen er mer bare på å formidle ”hva er”. Hva er det og de, hva er den diagnosen. Lage hefter om det og sende ut. Lage kurs om det. ”Hva er”. Og bruker tidligere kunnskap. Kjent kunnskap. Og kanskje supplerer det med erfaringsbasert kunnskap”.

Verdien av de ansattes ervervede kunnskap gjennom praksis er tydelig: *”Til mer du kan supplere med erfaringsbasert kunnskap til mer spennende kan det bli”*. Informantene var samtidig svært opptatte av den ekstra gevinsten det gir for virksomheten når medarbeiderne finner ny kunnskap og på denne måten løfter fagfeltet.

Kompetansen som kreves er direkte knyttet til de behovene som personer med sjeldne tilstander har. Tilstandens sjeldenhet og behovene mange av disse tilstandene skaper, kan kreve helt spesiell oppfølging og kompetanse. En av informantene poengterte dette ved å si at *”Du må tenke nytt. Det her er virkelig snakk om skreddersøm for at tiltak skal passe. Det er litt eksklusivt det vi får lov å holde på med”*.

På spørsmål om hva de la i begrepet "kunnskapsmedarbeider" var det andre som umiddelbart inkluderte betydningen av erfaringskompetanse. En av informantene uttrykte dette ved å si at :

"For oss så tenker jeg kanskje da at du må ha en solid teoretisk forankring, men det er ikke nok. Du må ha en solid faglig, teoretisk forankring innen de forskjellige fagfeltene. Og så må du ha erfaringskompetanse som kommer fra det å faktisk arbeide med brukerne, både medisinsk og på annen måte. Og så tenker jeg at man må ha en i økende grad formell kompetanse på ... til å kunne drive forskning".

Et tema som er knyttet til forståelsen av hva en kunnskapsmedarbeider er og gjør, er hvilken identitet de ansatte har. I flere av intervjuene kom det frem at de ansatte ved de nasjonale kompetansetjenestene kan ha flere identiteter og roller, og at dette også varierer mellom de ulike tjenestene.

Intervjuer: "Hvilken identitet har medarbeiderne her? Kunnskapsmedarbeiderne. Er de profesjoner, som sykepleiere, leger osv. eller er de mer rådgivere eller... Hvilke tittel har de? Hvilken identitet har de, tror du?"

"De har nok... de har sin profesjonsbakgrunn. Og forsker, tror jeg. Og rådgiver".

Noe lignende ble formulert av en annen informant:

Intervjuer: "Hva tror du om identiteten til dine medarbeidere her? Har de identitet som rådgivere eller har de sin profesjon som identitet?"

"Ja de har nok sin... hvis du spør så vil jeg si det slik at vi vurderer faktisk litt om vi skal kalle alle for rådgivere"... "De identifiserer seg nok mye også som fagfolk, men også som en del av et tverrfaglig team".

En annen informant mente at en kunnskapsmedarbeider "er både leger og sykepleiere og ergoterapeuter og sosionomer og fysioterapeuter og spesialpedagoger og alle de". På spørsmål om de var dette i form av deres formelle kompetanse og utdanning, ble det svart at

"Ja, det legger nok jeg i det. Ja. Så har jeg for så vidt alltid hatt sansen for det jeg kaller "halvstuderte røvere" altså folk som har skaffet seg kunnskap litt her

og der, som ofte kan være kjempespennende medarbeidere”. ... ”behovet er nok at vi har gode pedagoger, gode fysioterapeuter, og så må det være tverrfaglig. Så i denne sammenheng så tenker jeg på at det ... den formelle kompetansen. Utdannelsen”.

Intervjuer: ”Hvordan ser du erfaringskompetanse inn i det bildet”?

”Jo, jeg ser det at det er ikke nok med bare den formelle kompetansen. Du må også ha hatt ... altså erfart noe. Vært ute og sett...”

En av informantene var ikke så opptatt av at de ansatte skulle ha de rette formelle kvalifikasjonene:

”Altså jeg synes jo mer og mer når jeg ansetter folk, så spiller det ikke så stor rolle hvilken bakgrunn de har. Men det spiller rett og slett mye mer en rolle hvor, holdt jeg på å si, flinke de er og hvor liksom litt sånn arbeidsglød de har”.

Samme informant utdypet dette videre ved å si at *”Det viktigste er at du har den rette innstillingen. Og litt sånn gå-på- humør og litt glød og sånne ting”*. Noe som kanskje skiller ansatte i helsetjenestene fra mange andre virksomheter er den rollen en har som helse- og omsorgsarbeider. En av informantene sa at *”Det er folk med store hjerter som jobber her, sant. Og de er store hele tiden de”*. Kunnskapsarbeidere i helsesektoren, som de nasjonale kompetansetjenestene, er ofte preget av en omsorgsdimensjon som kommer i tillegg til den ”klassiske” forståelsen av hva kunnskapsarbeid innebærer. Kunnskap og evner som innen helse og omsorg er avgjørende for om helsepersonell fremstår som troverdige og gode fagpersoner. Disse dimensjonene henger også sammen med de krav helsepersonell har om forsvarlighet og omsorgsfull hjelp i

Helsepersonellovens § 4:

”Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig”.

Det er ikke alle ansatte ved disse nasjonale kompetansetjenestene som har en helsefaglig bakgrunn. Det er imidlertid ingen grunn til å tro at logopeder, pedagoger og andre har mindre tradisjon eller forutsetninger for å gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp enn autorisert helsepersonell.

Selv om de fleste av informantene opplever sine medarbeidere som kunnskapsmedarbeidere, og at dette i stor grad knyttes til en akademisk dimensjon, er det tydelig at dette ikke er en selvfølge for disse nasjonale tjenestene. Historisk har det ved flere av sentrene vært liten fokus på forskning og utviklingsarbeid:

”Det som har ligget her er jo en ganske så unik praksiskompetanse, altså en erfaringskompetanse hos rådgiverne gjennom mange års arbeid. Så sånn sett så er det jo en veldig erfaren stab her som kjenner diagnosegruppene... altså tilstandene godt, og som i veldig stor grad kjenner brukermassen i samfunnet vårt også”.

Mangelen på akademisk kompetanse, *”altså evnen til å analysere egen praksis og endre praksis som følge av egen analyse og systematisk kritikk av eget arbeid”* ble kommentert gjennom at *”den kulturen ligger her i liten grad”*. Det ble videre konkludert med at *”Vi trenger mer akademisk kunnskap og mer akademisk tyngde inn i miljøet her for å bygge kompetansen videre utover nå”*. Som en av informantene sa:

”Arvesølvet her det er denne lange erfaringen her gjennom mange kontakter med brukere over år, og det er.... Det er særlig den kompetansen brukerne etterspør også i dag, slik vi møter dem”.

Formidling av denne kompetansen er en viktig oppgave i disse tjenestene, og dette var også viktig for informantene:

”Men samtidig så er det jo oppgaver som særlig gjelder formidling til ulike grupperinger, både til brukere og tjenesteapparatet som vi kan bli mye bedre på. Og da trenger vi folk som både kan analysere den kunnskapen og erfaringen vi sitter med, og også kunne presentere den på både en tilgjengelig og saklig god måte”.

Intervjuene viser tydelig at det er en bevegelse i retning større fokus på forskning og utvikling ved flere av sentrene. I Veileder til *”forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten”* (5) heter det at

”Forskningsaktivitet tilknyttet nasjonale tjenester bør fortrinnsvis finansieres gjennom ordinære finansieringssystemer for forskning, enten via

forskningsmidler fra det enkelte regionale helseforetak/helseforetak eller gjennom eksterne søkbare midler”.

For enkelte av sentrene vil dette innebære en ny måte å tenke finansiering på, siden forskningsaktiviteten ofte tidligere har blitt finansiert direkte fra de øremerkede tilskuddene til senterdriften.

4.1.2 Tjenestenes helhetlige kompetanse

Det er klare indikasjoner på at det ikke bare er de enkelte ansatte og deres individuelle kompetanse som oppleves som betydningsfull. For å kunne møte brukernes behov kan det virke som det er tjenestenes helhetlige kompetanse som er av størst betydning.

En informant poengterte betydningen av å være i *”et miljø der en kan få de ressursene som er nødvendig for å få ut fruktbar forskning og fruktbar fagutvikling”*. Det ble videre presisert at *”det er helheten som er viktigst for oss”*. Det kan virke som de fleste av informantene er bevisst kompetansetjenestenes rolle og posisjon i systemet, og at de ser sentrene i sammenheng med øvrige tjenester:

”Alle så er vi enige om ”hva er det vi kan tilby”, det er den tverrfaglige helheten sammen med hele nettverket...”, ”... og den muligheten med å samfunge med de ute - det er kompetansen på dette totalt som blir ... som jeg tror kanskje er viktig”.

Betydningen av senterets og øvrige tjenesters totale kompetanse ble videre uttrykt:

”Jeg tror at den samlede kunnskapen som vi, sammen med vertshospitalet vårt og sammen med omsorgsytere som bor der ute hvor pasienten faktisk lever, det blir veldig viktig totalt sett for å få et godt resultat. Og ikke minst å ta med brukeren selv, og brukerens egen kompetanse og kunnskapsnivå blir jo veldig viktig oppe i dette da”.

Noe av det samme ble poengtert av en annen informant, som la vekt på den totale ”kunnskapspoolen” i systemet. Brukerne som ressurs i dette blir også her belyst:

”En kunnskapsmedarbeider skal jo ikke heve bare sin kunnskap, men det er jo å heve hjelpeapparatets kunnskap og brukerens kunnskap. Så brukeren er jo en viktig samarbeidspartner fra ide til det at en innhenter kunnskap, analyserer og

implementerer. Så en kunnskapsmedarbeider er den som er våken, nysgjerrig og raus”.

Lederne ved disse nasjonale kompetansetjenestene er oppmerksomme på betydningen av et godt samarbeidsklima for å få de ulike profesjonene og fagpersonene ved senteret for å kunne tilby best mulige tjenester til brukerne. Det virker imidlertid ikke som de har system eller verktøy for å måle, evaluere eller rapportere dette, med tanke på kompetanseutvikling ved sentrene.

4.2 Hemmende motivasjonsfaktorer

Det virket ikke umiddelbart lett for alle informanter å svare på spørsmål om hemmende faktorer. Det kunne virke som de fleste i stor grad opplevde å ha motiverte ansatte. Arbeidssituasjonen, klimaet og kulturen på arbeidsplassen, samt endringer i rammebetingelser for virksomheten fremstår som de viktigste utfordringene knyttet til motivasjon. En av informantene fortalte at kompetansetjenesten hadde gode rammebetingelser, og at dette hadde positive virkninger på de ansattes motivasjon:

”Altså vi sitter jo i en situasjon der vi har en bra økonomi. Hadde vi ikke hatt det så ville jo selvfølgelig økonomi være det viktigste kan du si. For kanskje vi hadde nødt til å søke forskningsmidler hele tiden over alt. Det er jo veldig slitsomt. Så jeg ser jo at gode økonomiske betingelser er jo viktig. Og det har vi. Vi er virkelig begunstiget. Så det er derfor vi kan ha et så høyt aktivitetsnivå og at det blir vanskelig for meg å finne hemmende faktorer. Fordi at hverdagen skli godt for oss. Det gjør den”.

Det må imidlertid presiseres at denne oppfatningen ikke var gjennomgående hos informantene. De økonomiske betingelsene for disse tjenestene synes ut fra denne studien å variere veldig.

4.2.1 Arbeidssituasjon, klima og kultur

Det virket som den faktoren disse lederne først og fremst opplevde hemmende for sine kunnskapsmedarbeidere, kunne knyttes til selve arbeidssituasjonen, klimaet og kulturen:

”Ja, hemmende faktorer er jo konflikter, mistenksomhet, når ulike instanser er mistenksomme overfor hverandre: ”Dette er mitt bord. Dette er ikke ditt bord”. Det er .. det er hemmende”.

Som en av informantene uttrykte det: *”Så liksom personalkonflikter og arbeidsmiljø det... Man må orke og tørre å ta tak i det”*. En annen informant svarte slik på spørsmål om hvilke faktorer han opplever hemmer motivasjonen til kunnskapsmedarbeiderne:

”Jeg tror at... altså alle konflikter internt er jo hemmende. Det er jo veldig hemmende. Altså dersom man får personkonflikter er jo liksom det aller verste. Og derfor er det jo kjempeviktig liksom å plukke de opp på et tidlig tidspunkt. Og få gjort noe med dem. Fordi at det kan være kjempeødeleggende”.

En av informantene informerte om at *”Lønn er ingen hemske. Det er ingen som slutter og det er mange som vil begynne. Det er jo interessant”*. Det ble også nevnt at ansattes motivasjon ble påvirket negativt hvis kompetanseutvikling ikke prioriteres:

”Vi må ut og... Vi må reise, vi må ut og høre og treffe andre, og liksom nettverk. Det er ... Hvis vi ikke klarer å avsette nok penger til det, så merker jeg at det er en hemmende faktor”.

I et tilfelle ble det også sagt at samarbeidet med en pasientforening hadde påvirket medarbeidernes motivasjon: *”Og det er nok også demotiverende når vi av og til blir skjelt ut av pasientforening eller andre”*. Samme informant sa videre at *”de konfliktene vi har hatt med pasientforeningen har nok virket til dels demotiverende”*.

Brukermedvirkning kan sees som en naturlig og nødvendig del av arbeidet ved de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. De kan også sees som en del av rammefaktorene for arbeidet. Det kan virke som brukermedvirkning sett som rammefaktor kan virke motivasjonshemmende i de tilfeller samarbeidet ikke fungerer godt, mens det fremkommer som en fremmede motivasjonsfaktor når det knyttes til selve arbeidet og arbeidssituasjonen.

4.2.2 Endringer i rammebetingelser

Flere kommenterte at det hadde oppstått usikkerhet på grunn av endringer i organisasjonen og rammebetingelsene:

Intervjuer: "Vi går litt videre til faktorer som du opplever hemmer kunnskapsmedarbeideres motivasjon i arbeidet".

"Og da er det jo ofte ytre ting som hemmer. Det kan også ha påvirkning på den indre motivasjonen, men de ytre faktorer da. Nå har vi vært inne i det siste året med litt usikkerhet i forhold til hva dette systemet skal bli. Det hemmer noen av medarbeiderne. Noen har lyst å slutte kanskje. Alle søker trygghet".

I ett av intervjuene ble det også sagt enkelte ansatte var usikre på om tjenestene ville overleve endringsprosessene: *"Noen er jo litt utrygg for å bli nedlagt da"*. Eller som en annen informant sa i forbindelse med omorganiseringen:

"... samorganiseringen nå så kan det fort være demotiverende fordi at man føler at noen vil inn ja og si at ok, vi gjør egentlig ikke en god jobb" ... "hva er det egentlig som skjer, og det skaper usikkerhet. Og hele den prosessen har vært ... har krevd mye arbeid innad. Det er ... altså alle sånne ting som skaper uro er ikke bra".

Videre ble det sagt at *"jeg håper liksom ikke at det blir for mye sånn ... ja, uro, og på en måte innblanding i ting som vi synes fungerer godt"*. Enkelte av informantene signaliserte en skepsis til at sentrene i en ny organisering vil miste mye av sitt særpreg:

"Og så må vi gjøre det fordi det skal på en måte bli strømlinjeformet. Og det jeg er mest redd for kanskje det er jo at man skal strømlinjeforme noe som man ikke kan strømlinjeformes. Det er en redsel som jeg har og som folkene her har. Også fordi disse sjeldensentrene er så .. er så ulike i utgangspunktet".

Samme informant uttrykte et annet sted at *"Nei, ellers så er det demotiverende dersom vi har nødt til å gjøre ting som vi ikke synes er riktig å gjøre. Men det har vel igjen en.. liksom denne redselen for å ... omorganisering og strømlinjeforming"*. Det kan ikke gjennom denne studien vurderes og kommenteres hvilke av disse kompetansetjenestene som opplever endringsprosessen beskrevet i kapittel 1.1.2 som spesielt utfordrende. Det er grunn til å tro at dette vil bli synlig i prosessen.

Det var også flere som poengterte at den praktiske tilretteleggingen er av stor betydning for at de ansatte skal opprettholde sin motivasjon: *"Det som er viktig er jo selvfølgelig at IKTen fungerer og alt sånt der"*. Eller som en annen av informantene svarte:

”Ja, det er nok veldig viktig å ha forutsigbare og rimelig bra arbeidsforhold så man får muligheter til å se resultater over tid, og jeg tror at det er nødvendig med en veldig god infrastruktur sånn at man uforstyrret kan sitte å jobbe med den enkelte oppgave. Det går igjen som en rød tråd hos oss. Enten det er klinisk arbeid eller det er fagutviklingsarbeid, så blir det veldig viktig. Og hvis man ikke oppnår resultater for å legge til rette for det, så daler motivasjonen hos medarbeiderne”.

Uro i rammebetingelsene for virksomheten og omkring den enkeltes ansettelsesforhold er helt klar hemmende faktor. Det kom frem blant flere at endringer i struktur eller administrasjon og rammebetingelser påvirker motivasjonen til medarbeiderne:

”Det påvirker motivasjonen i betydelig grad. Det opplever vi nå da med de store omleggingen innen vårt hospital. Og utfordringen der er jo å følge med på hva som faktisk skjer på alle plan, og det tror jeg ikke det er så veldig mange som har totaloversikt over”.

Informanten fortsetter med å si at *”når alt kommer på en gang så blir det store krav som jeg opplever at medarbeiderne blir litt oppgitt i forhold til”*. Det konkluderes med at *”arbeidsro, langsiktighet, langsomme endringer, det er det vi ønsker oss”*.

I de tilfellene der sentrene har organisert seg i underenheter (seksjoner, avdelinger, grupper), kan det være naturlig at lederne til en viss grad tilskriver mellomlederne et ansvar for å stimulere de ansattes motivasjon. En hemmende faktor i slike tilfeller virker å være at mellomlederne selv ikke fremstår som motiverte: *”Det som hemmer mest det er manglende oppfølging og glød fra lederne”*. Utfordringene med å måtte lede gjennom andre kom videre til uttrykk på følgende måte:

”Med sterke fagfolk så oppstår det jo av og til også konflikter. Så jeg sier: er du leder av en kompetansebedrift så må du også kunne leve med konflikter og du får i hvert fall lø... noe kan du løses men alt kan ikke løses. Så jeg sier: det å kunne ha erfaring med å kunne stå i litt konflikter, det det tror jeg er viktig. Og ikke bare feie de under teppet”.

4.2.3 Å ikke bli sett og hørt

Dette med å lede ledere fremstår som noe annerledes enn å direkte lede de ansatte. Når en må lede gjennom et annet ledd blir en avhengig av lederkompetansen til mellomlederne. Det virker som dette kan vanskeliggjøre arbeidet med å identifisere og begrense det som virker hemmende på ansattes motivasjon. Ved ett av sentrene var det gjennomført en undersøkelse av de ansattes opplevelse av kulturen ved sentrene. Et av funnene ble beskrevet som at

”det var veldig tydelig at de (de ansatte) ønsket å bli sett. Det var ingen som etterspurte det de gjorde, det var ingen som visste hva de gjorde, og gjorde de det ikke så var det heller ingen som etterspurte det. Det var også greit. Så de synes det var veldig laid-back. Og lite interesse for hva de gjorde”.

Informanten uttrykte på bakgrunn av undersøkelsen at en må *”på en måte stille både krav og gi frihet men samtidig forklare liksom innenfor hvilken motorvei du skal kjøre”*. En annen informant sa noe av det samme:

”Hvis medarbeidere ikke blir sett, ikke blir hørt, de føler at de sitter og jobber for seg selv og jeg sier liksom ja de er flinke å jobbe for seg selv, men hvis de selv føler at de må jobbe for seg selv fordi de ikke blir sett eller hørt, så er jo ikke det noe positivt”.

4.3 Fremmede motivasjonsfaktorer

Alle informantene viste på ulike måter til brukerne og deres behov når de ble spurt om hva de opplevde fremmede for kunnskapsmedarbeidernes motivasjon i deres arbeid. Det er tydelig at den indre motivasjonen det er å bruke sin kunnskap og sine evner til å hjelpe brukere og familier i en utfordrende situasjon, er motiverende for de fleste i en slik virksomhet. Det virker også som det oppleves spesielt motiverende å yte tjenester til brukere, pårørende og andre fagpersoner som i stor grad savner og etterspør spesifikk kompetanse på en konkret tilstand/ brukergruppe og deres situasjon. I tillegg til dette virker den individuelle faglige og personlige utviklingen av stor betydning, sammen med arbeidsmiljø og klima på arbeidsplassen.

4.3.1 Brukerrettet arbeid

Som nevnt fremstår det direkte brukerrettede arbeidet som motiverende i seg selv. Flere vektla at dette oppleves spesielt sterkt innen sjeldenfeltet. På spørsmål om hva som virket motivasjonsfremmende svarte en:

”Ja for det første så er det å se konkrete pasientresultater. Eller brukerresultater. Og det er jo da... det er jo en feedback som en nesten ikke kan overvurdere”.

Eller som det kommer frem av følgende ordveksling:

Intervjuer: ”Så den faglige nysgjerrigheten og den spennende utviklingen i fagfeltet er i seg selv motiverende?”

”Det er helt klart den kraftigste motivasjonsfaktoren her synes jeg, og så kunne... og så dette å ha muligheten for å være nær brukeren og se hvordan de faktisk har effekt av behandling. Det er viktig”.

En av informantene presiserte at:

”De som har brukerkontakt, de har størst glede når de har følelsen av at de kan bidra med god... gode råd og god veiledning. Både for brukeren selv, for pårørende/familie og også klare å se at det lokale tjenesteapparatet med sine ressurser klarer å stille opp på en konstruktiv måte for brukeren og familien”.

Samme informant opplevde at *”denne profesjonelle gleden over å se at en er til nytte tror jeg nok er noe av det sterkest førende her. Det andre er jo det å bli rost av sine kollegaer”*. Betydningen av positive tilbakemeldinger fra kollegaer på det arbeidet en gjør fremstår som viktig. Anerkjennelse som motivasjonsfaktor kan lett og allment aksepteres, og kunnskapsarbeidere er ikke ulik andre i denne sammenheng. En informant ble spurt om fremmende motivasjonsfaktorer som var spesielt fremtredende innen sjeldenfeltet:

”Her er det nok det at brukerne er så alene i denne verden, sant. De har nesten ingen andre. De har kjempet en lang kamp. ... Men det er liksom denne at de... de er så alene i denne verden. Jeg tror for mange så betyr dette her Åh nå kan vi bistå de. Og ... det tar lang tid å få en diagnose for mange, sant, og da å kunne være der når noen har fått en diagnose. ... Så det at man... Sjeldenfeltet... De er nok mye mer alene i denne verden enn andre som får omsorgstjenester. Man vet

ikke så mye. Så sann "her er de. Endelig et sted hvor de kan få vite. Her kan de noe". Så det er nok... Det er en stor motivasjonsfaktor".

Et annet svar på samme spørsmål var at *"man får en følelse av at man gjør noe for en pasientgruppe i hele landet"... "Altså du faktisk bidrar til å løfte det, feltet, både på nasjonalt nivå og på europeisk nivå".* Informanten gikk videre med å poengtere betydningen av å ha et nasjonalt og gjerne også internasjonalt ansvar, og ga tydelig uttrykk for at dette var spesielt ved å jobbe i sjeldenfeltet. *"At du har liksom et sånt ansvar for alle".* Dette innebærer også at *"alle de ansatte får rett og slett mer kontakt med pasienter. Altså, de er involvert i pasientbehandlingen, eller pasientrådgivningen er vel riktigere å si".* En tredje informant svarte som følger:

"Dette med sjeldenfeltet er jo dette her med å pirre denne nysgjerrigheten på dette sjeldne da. Pirre dette som vi på en måte ikke vet nok om og som andre ikke vet nok om. Og det ser jeg jo er veldig spennende".

Spørsmålet om hvilke faktorer som fremmer de ansattes motivasjon ga i stor grad entydige og klare svar: *"Det er brukerne. Det er brukerne som er her, og når man reiser ut, folk som ringer og spør, og sier "Endelig! Endelig". Det tror jeg er motivasjonsfaktoren for alle".* Samme informant utdyper dette med å si

"det er nok flere ting. Det er det å kunne gi kunnskap, men det ligger også veldig, veldig stort element av å kunne være til hjelp for noe, med noe, hos noen som har det vanskelig". Og videre: *"Så det å få sann fra ... Direkte tilbakemeldinger og så følelsen... på kursene som vi har. Føle at liksom hele varmen omslutter dem. Det betyr mye".*

Oppgavenes art ble også nevnt av flere: *"Ja, det ... det er jo det der å få lov å ta fatt på de vanskelige problemstillinger som meldes inn".* Dette ble utdypet på følgende måte:

"ofte så har det da også skåret seg i samarbeidet med foreldrene som er totalt utslitt og føler at de ikke blir hørt og ikke møtt og har lest et mirakel på nettet og sånne ting. Og der har vi en god og lang erfaring med å prøve å være med å sortere, og se hva er problemet her? Hvordan har en løst problemet? Hva nytter? Hvorfor gjøre mer av det samme når det ikke fungerer"?

4.3.2 Individuell faglig og personlig utvikling

Det å ha oppgaver som er i tråd med enkeltansattes interessefelt og som er riktig dimensjonert i forhold til hver ansatt sine individuelle kompetanse, kapasitet og interesse fremstår også som viktig for motivasjon til kunnskapsmedarbeiderne ved disse tjenestene:

”Og så vil jeg si dette med å ha utfordringer som er store nok. Passende nok. Og jeg tror dette med forskning er... Bare vi får inn folk der. Det vil motivere”.

Et annet hovedpoeng som nevnes av flere er det stimulerende i å drive kompetansebygging og fagutvikling. Som det ble sagt av en informant: *”Det er noe av det viktige her som vi må holde fast ved, og det er muligheten til å drive fagutvikling. Og dyrke dette videre frem. Det er en utrolig inspirasjonskilde”.*

Dette ble også poengtert av en annen informant:

”Når det gjelder andre virkemidler for motivasjon, så tenker jeg nettopp dette med muligheter for fagutvikling. Muligheter for forskning. Og muligheter for en systematisk oppbygging av kunnskap. Det tror jeg er en kraftig motivasjonsfaktor”.

Det ble også nevnt at enkelte kan ønske muligheter for en karrierevei og at dette i seg selv kunne virke motivasjonsfremmende: *”Når en har drevet med dette i lang, lang tid så skal man kanskje nå et stykke videre. Og det er... det tror jeg er et veldig viktig... at man har muligheter til å komme videre”.* Det er i stor grad enighet blant informantene om at personlig og faglig utvikling er en vesentlig motivasjonsfremmende faktor. En av informantene mente at

”det det er viktig at de på en måte får utvikle seg, altså at det gis anledning til å utvikle seg selv. Og da tenker jeg at noen vil utvikle seg ved å gå på kurs for å lære med, andre vil utvikle seg ved å reise til andre sjeldensentre og lære, og det har de gjort, og andre vil utvikle seg ved å ønske å gjøre vitenskapelig arbeid, og at de da på en måte får anledning til det og at de får anledning til å reise på kongresser og presentere ting, delta i internasjonalt arbeid”.

Denne lederen så på dette som opplagte motivasjonsfaktorer fordi det bidrar til at *”du føler at du selv ikke stagnerer, men at du.. hver enkelt medarbeider på en måte beveger*

seg fremover”. Det er også tydelig av disse sitatene at informantene anerkjenner at de ansatte har ulike interesser. Som en av informantene sa:

”For noen så er det veldig sånn på fag, som ikke har så store hjerter, de synes at det å formidle, å reise ut og vite at de treffer spikeren på hodet med foredraget sitt, det er også motiverende”.

4.3.3 Arbeidssituasjon, klima og kultur

Betydningen av å ha et godt arbeidsmiljø og et godt arbeidsklima ble nevnt av flere. Den ene uttrykte det ved å si at *”det er et fantastisk sånn godt, kreativt miljø. Altså vi har noen fantastiske fester”*. Å oppleve arbeidet som nyttig samtidig som at arbeidsmiljøet er godt fremstår som en gunstig og motiverende situasjon:

”Både det med at de ser at det er nyttig og det å ha et godt arbeidsmiljø sant. Det går jo på alt. Det går på lokaler, det går på det at man har seminarer og at man drøfter tingene, folk føler at de blir hørt, sant. At de som kommer med forslag blir tatt seriøst, at man drøfter med de, at man har medarbeidersamtaler, altså at det der tenker jeg er med på å ... til å bidra til et litt sånn avslappet, godt Godt miljø”.

De ulike aspektene ved fremmede motivasjonsfaktorer ble godt oppsummert i følgende ordveksling:

”Jeg synes jo at den gjengen som er her, er helt fantastisk. Hver eneste en er utrolig bra”. ... ”...det er fantastisk hvordan de står på og får jobben gjort altså. Og hvordan de er interesserte i det. Og det er fordi jeg tror de ser at det er viktig... Her er jo motivasjonen at du faktisk gjør pasienter friskere. Det er ... eller også at du får forskningen videre. Du får liksom ting til å gå.

Intervjuer: ”For da har du egentlig svart litt på det neste spørsmålet, som går på hvilke faktorer som du opplever fremmer motivasjonen til disse kunnskapsmedarbeiderne”.

”Jeg tror at en kjempeviktig del, det er jo at en ser at det er nyttig arbeid. Det andre tror jeg er veldig viktig: at en føler at en har det godt på jobben, sant. At arbeidsmiljøet er tilrettelagt sånn at du på en måte har det hyggelig med... at vi

har det hyggelig med hverandre. Jeg tenker at de to tingene kombinert, da blir det veldig bra”.

4.3.4 Brukermedvirkning

I de fleste av intervjuene ble det eksplisitt spurt om deres erfaring med brukermedvirkning. Det er ganske tydelig at samtlige informanter opplever brukermedvirkning som helt avgjørende for at tilbudet og tjenestene skal utvikles i riktig retning. En av informantene gikk så langt som å inkludere brukerne som kunnskapsmedarbeiderne, i klar kontrast til den tradisjonelle forståelsen av hva som ligger i dette:

”Og en medarbeider er jo da en som jeg jobber sammen med, ikke sant, ikke en som jeg har under meg eller over meg men som vi kan ta og gi kunnskap til. Og derfor så er jo også en bruker en veldig viktig kunnskapsmedarbeider”.

”Men faktisk så vil jeg si at brukerne mange ganger kommer med noe nytt og kan vise vei”.

Å være involvert i direkte brukerrettede aktiviteter og tjenester fremheves av flere som en viktig motivasjonsfaktor, noe som igjen kan henge sammen med prinsippet om å ha ”sluttbrukerne” i fokus:

”Jeg tror det spiller veldig stor.. veldig mye inn i motivasjonen. Det å få se og være med på sånne kurs, se pasientene, snakke med pasientene, legge til rette for det og legge til rette for de, det tror jeg er en kjempemotivasjonsfaktor. Og også de som jeg holdt på å si driver ”basic research” altså. Så er det motivasjon å faktisk se at det er et menneske i den andre enden”.

Det ble presisert at brukerne må ha reell innflytelse, og ikke bare ”bli med for å bli med”. En er gjensidig ansvarlig for at brukerne er de er reelt samarbeidspart. En av informantene sa at ”vi tar ofte i de (brukerne) med litt mye silkehansker. Vi kan godt stille litt krav til de noen ganger”. Et godt, gjensidig samarbeid mellom tjenestene og brukerne til det beste for begge parter vil kunne virke svært motiverende og stimulerende for begge parter.

4.4 Ledernes konkrete erfaringer med motivasjon av kunnskapsmedarbeiderne

I intervjuet var jeg interessert i ledernes direkte erfaringer med motivasjon av egne ansatte. Til en viss grad virket det ikke som disse informantene hadde veldig klare teorier og strategier knyttet til motivasjon, men det var tydelig at det var et tema de opplevde som interessant og relevant. De viktigste erfaringene er knyttet til betydningen av å ha en samlet fokus mot oppgaver og mål, lederens egen motivasjon, engasjement og humør samt betydningen av gode økonomiske og administrative rammer rundt virksomheten.

En av lederne viste til det ansvaret en som leder har for at oppgavene blir utført. Det ble blant annet sagt at *”jeg tror at en viktig motivasjonsfaktor er at ikke jeg slipper saken. For ellers er folk veldig motiverte. Men når de ikke er motiverte, så er det jeg som må være motivatoren. Holde i saken, løfte den frem”*. Egen motivasjon og eget engasjement ble av lederen fremhevet som avgjørende for at enkelte ansatte skulle opprettholde motivasjonen. Denne lederen viste også til oppgaver og rammebetingelser, og argumenterte for kompetansetjenestens berettigelse:

”Vi har gode betingelser, jeg føler at vi har et... jeg tror jeg legger opp til en forventning om at vi skal være flinke. Og vi skal vise vår berettigelse, for det er jo litt...når man har organisert virksomheten som en har gjort så er det på en måte ...ja men har vi berettigelse”?

Informanten argumenterte for egen berettigelse ved at de *”som har innsikt i at det er mye uløst og vanskelig der ute”* må jobbe for å få dokumentert dette og få formidlet og implementert denne kunnskapen. Denne lederen mente at *”vi har muligheter for å ta fatt på de oppgavene som de i en hektisk klinisk hverdag ikke har muligheter til å ta fatt på”*. Den indre motivasjonen ved å arbeide direkte mot brukerne og deres behov viser seg altså som en viktig del av deres konkrete erfaringer.

Flere av informantene fremhevet betydningen av en åpenhetskultur i organisasjonen. På spørsmål om hvordan han motiverer sine ansatte ga en av informantene følgende svar:

”Ja for det første da så synes jeg at det er veldig viktig med åpenhet, både i forutsetninger og i krav omkring oss. Og prøve å rydde av veien uklare forutsetninger. Det synes jeg har vært en utfordring”. ... ”Men jeg tror at det må en mer overordnet konkrete beslutninger til for å få alle til å gå i en konkret

...følge samme retning. Fordi når man har forskjellig oppfatning eller når det gis grunnlag for å ha forskjellige oppfatninger- hva er egentlig oppgaven, så er det vanskelig å få formulert et samlende fokus”.

Mangelen for en slik samlet fokus ble av denne informanten presentert som den største sperren for motivasjon. I moderne virksomheter er det vanlig å utarbeide en virksomhetsplan basert på visjoner og mål. Disse nasjonale kompetansetjenestene har også sine virksomhetsplaner og strategiske planer. Utarbeidet og benyttet på en god måte kan dette være nyttige ledelsesverktøy så alle drar i samme retning. I tillegg til disse overordnede verktøyene virker det som informantene er opptatt av å motivere gjennom å stimulere den *”egendrivkraften som jeg ser hos den enkelte”*. Informanten viste også til sin lederrolle ved å si at

”Og så ser jeg at noen, de må bli gitt noe ekstra. De må bli løftet opp. Og da har jeg gjort meg den erfaring at det virker veldig bra på noen. Å gjøre det. Og da er det min erfaring at det må jeg passe på å gjøre. Og at de blir sett. Det er ikke alltid så lett å gjøre nå du hele tiden har alle de andre oppgavene på deg”.

En annen leder viste til utfordringer med å lede under en presset økonomi, og hvilke begrensninger det gir. Betydningen av å inkludere de ansatte i bestemmelsesprosesser vektlegges, samtidig som de må ta inn over seg hva som er rammebetingelsene for virksomheten:

”... og la dem komme med løsninger selv. Da er det utrolig hva som dukker opp. Men du må liksom være tydelig på: Dette er rammen. Ikke bare si ”uff, dette er vanskelig. Hva skal vi gjøre?” ... ”folk synes det er allright at de får lov til å være med å gi noen løsninger. Men jeg ser at det er viktig at du gir noen tydelige rammer for hva er det de skal.. hva er det de skal løse ... og bidra til løsning på”.

En annen informant uttrykte noe av det samme ved å si at *”rammene er jo veldig viktige, i alle fall i forhold til de vi snakket om som får for mye å gjøre, så er det viktig å si at Ok, dette skal du faktisk ikke gjøre, dette skal du gjøre”* og videre:

”... de har så lyst til å gjøre en god jobb, og da må du nesten passe på og si at Ok, altså Vi trenger ikke å legge terskelen så høyt som dette her. Vi kan legge han litt lavere her. I dette tilfellet”.

Andre svar på spørsmål om hva de gjør for å motivere sine ansatte, var mer rettet mot å vise engasjement og humør som leder:

”Å være tydelig, men også med litt... du må liksom ha litt humør med deg. Du må ha litt humør med deg. Og så ha de store ørene på”.

”Så jeg prøver liksom å vise interesse for det de gjør, sant. Så å være litt entusiastisk...”

For flere var det å skape et godt og trivelig arbeidsmiljø svært sentralt i deres arbeid med å motivere sine ansatte. På spørsmål om hvordan han motiverer sine ansatte svarte en informant:

”Hvordan jeg motiverer dem? Jeg tenker at jeg motiverer de ved å skryte av dem, og jeg motiverer de ved å ta dem alvorlig, jeg motiverer de... Jeg tror jeg motiverer dem ved å gi dem ... Ved at de får anledning til å diskutere hvis de er uenig i noen av de jobbene de får”.

Trivsel og stemning på arbeidsplassen virker vesentlig for de fleste av informantene:

”Jeg tror altså humor tenker jeg er en kjempe motivasjonsfaktor. Og det både å ha det gøy med dem, og å organisere litt gøy med dem, la de organisere kjekke ting, og å kunne spøke med dem liksom i hverdagen tenker jeg er... Ja det er helt vesentlige ting altså”.

Betydningen av å være engasjert og motivert som leder kom også tydelig til uttrykk. En av disse lederne mente at

”den viktigste motivasjonsfaktoren det er jo at du selv er veldig motivert. Det er det der med eksemplets makt, sant. At du selv synes at det de holder på med og det vi holder på med er ekstremt viktig, ekstremt interessant” ... ”At de føler at du brenner for dette her og da er det lettere å holdt jeg på å si sette fyr på de andre også”.

En annen har erfaring med at enkeltansatte blir demotivert på grunn av for stort arbeidsomfang, og har også erfaringer med lønn som motivasjonsfaktor:

”Det har skjedd et par ganger. Hvor de føler at de får for mye... får for mange oppgaver, og føler kanskje at de ja, at jeg ikke har respondert kvikt nok på de signalene de sender”.

Denne informanten hadde også erfaringer med lønn som motivasjonsfaktor:

”En annen ting som også er demotiverende det er jo også dette med lønn. Det tok lang tid før jeg forsto hvor viktig det egentlig var” ... ” Og hvis folk føler at de får for lite i forhold til andre, så er nok det en demotiverende faktor også”.

4.5 Ledernes egen motivasjon

Alle med unntak av en av disse lederne har en tydelig identitet som fagperson innen helsetjenestene. De faglige interessene er en tydelig motivasjonsfaktor for dem. De har samtidig den samme indre motivasjonen som de opplever deres ansatte har til å være til hjelp for brukere og familier i en vanskelig situasjon. Videre motiveres de av å ha et nasjonalt ansvar, mens endringer i rammebetingelser og byråkratiske prosesser kan virke motivasjonsdempende.

Ledernes faglige interesser kommer tydelig til uttrykk når de får anledning til å presentere sin egen motivasjon for å være leder innen dette feltet. Den ene uttrykte at *”jeg kan ledelse, jeg kan å lede en enhet, men så har jeg også lov her til å bruke fagligheten min og fordype meg i fagligheten”*. Samme informant oppga at *”jeg har såpass mye fagperson i meg så jeg er ikke en ren administrator. Jeg trives godt med å være ”både-og”. Og det har jeg lov til her”*. Denne indre motivasjonen og opplevelsen av å arbeide i et spennende felt ble også uttrykt av andre:

”For det første så er det en klar medisinsk motivasjon fordi det er et utrolig spennende medisinsk faglig felt” ”Men samtidig har vi sett resultatene av det arbeidet vi gjør, som har vært en formidabel utvikling i prognose for disse pasientene. Det synes jeg er en veldig, veldig viktig motivasjonsfaktor, og det vet jeg er en av de kanskje viktigste motivasjonsfaktorene for mine medarbeidere også”.

På spørsmål om kompleksiteten i arbeidet og faget i seg selv virker som en motivasjon svarte en av lederne:

”Veldig. Og det at man faktisk har oppnådd suksess i form av at en har ... pasientene har det jo dramatisk mye bedre nå enn de hadde det før. Det er en betydelig motivasjon”.

Det er imidlertid tydelig at endringer og omorganiseringer stjeler tid og krefter fra det rent faglige, og at dette dermed blir en utfordring for ledernes motivasjon. Denne lederen ble spurt om hvordan endringer i organisasjonen påvirket hans egen motivasjon:

Intervjuer: "Vil du si at det påvirker din egen motivasjon?"

"Min motivasjon? Ja, jeg vil jo absolutt si at det er en utfordring å holde et positivt fokus og en konstruktiv endringsholdning når en ikke vet riktig hva som forventes og en ikke vet riktig hvor en skal hen. Og også når man da savner beslutninger i forhold til de rammebetingelser som vi skal jobbe under. Og det er ikke så rart at det er sånn, men det er ikke.... Det er motivasjonsdempende. Så man må jobbe litegran for å se de konstruktive og langsiktige målene her".

En annen viste til den økende byråkratiseringen av systemet:

"Det var større frihet før. Det går så mye tid til de skjemaene. Jeg synes også det. Blir veldig sliten av alle skjemaene. Alt byråkratiet stjeler oss litt"... "Det kan stjele litt motivasjon synes jeg. Gjør at man bruker kreftene på det".

En av informantene viste til at de indre drivkreftene var mest fremtredende. De indre drivkreftene er i stor grad knyttet til den faglige interessen og ønsket om å være brukerne til hjelp:

Intervjuer: "Men for din egen del da, så sier du at du spesielt har en indre motivasjon. En indre driv som egentlig er langt viktigere enn ytre påvirkninger og..."

"Ja, jeg vil si det. Jeg vil si det at motivasjon kan man... det er mange måter å dele det på men for meg så er det ytre og indre faktorer. Veldig ofte så har vi litt av begge deler men det er kanskje hvordan balansen er da. Og for meg er de den indre drivkraften som er avgjørende for at jeg skal trives. Jeg må synes at fagfeltet er både spennende og viktig. Denne viktighetsbiten. Og kanskje nytte. Å være til nytte".

Denne informanten knytter dette konkret til det å arbeide innen sjeldenfeltet: "Vi er veldig opptatt av at vi skal på en måte drive fremover noe som de andre ikke har klart".

Samme informant trakk frem de mer personlige grunnene til å være engasjert i sjeldenfeltet:

”Og mange har jo også personlige drivkrefter til det – har noen i familien, noen de kjenner, og ikke minst har brukerorganisasjonene vært en motivasjonsfaktor tror jeg. Det synes jeg for min del i alle fall. Det har gitt meg mye motivasjon når jeg hører de fortelle hvordan de møter hjelpeapparatet, fagfeltet, hvor de sliter. En får lyst til å forandre det til det positive”.

Det var flere som poengterte at for dem, som for de ansatte, er det å arbeide for at brukere/ pasienter skal få en lettere situasjon den største kilde til motivasjon. På spørsmål om egen motivasjon for å lede senteret svarte en at:

”Jo det er at jeg ønsker å gjøre noe for ... altså arbeide et sted hvor en kan gjøre noe for mennesker. Jeg kunne aldri være direktør for en sjokoladefabrikk. Eller for en som produserer ett eller annet. Det må være noe som på en måte er samfunnsnyttig og hører med innen samfunnet” ... ”å få jobbet med noe som betyr noe for samfunnet og for mennesker. Aller helst få bety noe for mennesker”.

Det å ha en nasjonal rolle i et felt fremstår som stimulerende i seg selv. For de som leder mindre virksomheter, har en gjerne god oversikt over pasientene, og kjenner deres behov godt. Å være leder av en nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger oppleves som spesielt stimulerende og motiverende for flere av lederne:

”Jeg tror jeg bare må si at det er en ... kanskje det kjekkeste man gjør, fordi at det er en utrolig stor tilfredsstillelse å ha en liten sykdomsgruppe, hvor du har på en måte et ansvar for alt”.

”Altså du har et ansvar fra holdt jeg på å si ... vi driver litt forskning på molekylærbiologi og mekanismer, til å se på trykderettigheter og gi råd til pasienter, gir råd til helsepersonell og så alt omkring det. Og det synes jeg er en ekstremt sterk motivasjonsfaktor”.

5 Diskusjon

5.1 Hovedfunn

Lederne ved de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne diagnoser og funksjonshemninger opplever sine ansatte som kunnskapsmedarbeidere. Dette relateres både til deres formalkompetanse og til den kompetansen de har ervervet gjennom praksis. Den enkelte medarbeiders *totale kompetanse* ut fra både akademiske og erfaringsbaserte forutsetninger virker som en mer dekkende størrelse for disse kompetansetjenestenes bidrag til virksomheten enn det som naturlig, tradisjonelt og teoretisk knyttes til betegnelsen *kunnskapsmedarbeider*. Dette kan virke særlig viktig i tjenester rettet mot sjeldne tilstander hvor det finnes lite eller ingen forskningsbasert kunnskap. Samtidig etterlyser lederne ved flere av enhetene den akademiske kompetansen blant medarbeiderne. Den viktigste størrelsen virker likevel å være deres helhetlige, tverrfaglige kompetanse, og forutsetningene enheten har til å utnytte den totale kompetansen. Medarbeidernes yrkesidentitet beskrives som en ”spagat” mellom å være en generell rådgiver og samtidig beholde sin spesifikke fagidentitet. Forhold knyttet til arbeidssituasjonen, klimaet og kulturen på arbeidsplassen samt endringer i rammebetingelser for virksomheten fremstår som de viktigste motivasjonshemmende faktorene.

Den viktigste motivasjonsfremmende faktoren for medarbeiderne ved disse tjenestene virker å være direkte brukerrettet arbeid. Ved enkelte sentre er den akademiske interessen en sentral motivasjonsfaktor, mens andre sentre i større grad etterlyser dette. Det oppleves spesielt motiverende å yte tjenester som i stor grad er savnet og etterspurt av brukerne. I tillegg til dette virker den individuelle faglige og personlige utviklingen av stor betydning, sammen med arbeidsmiljø og klima på arbeidsplassen.

Ledernes viktigste erfaringer med motivasjon av egne ansatte er knyttet til betydningen av å ha en samlet fokus mot oppgaver og mål, lederens egen motivasjon, engasjement og humør samt betydningen av gode økonomiske og administrative rammer rundt virksomheten.

Faglig interesse er en tydelig motivasjonsfaktor for lederne selv, sammen med den indre motivasjonen som brukerrettet arbeid gir. Videre motiveres de av å ha et nasjonalt ansvar. Endringer i rammebetingelser og byråkratiske prosesser kan virke motivasjonsdempende. Alle lederne opplever brukermedvirkning som avgjørende for at

tilbudet og tjenestene skal utvikles i riktig retning og være av god kvalitet. Brukermedvirkning kan i seg selv være en motivasjonsfaktor, men det kan også virke motivasjonshemmende når samarbeidet med brukerne ikke fungerer godt.

5.2 Metodologisk diskusjon

Også kvalitative studier skal kunne bedømmes etter sin vitenskapelige kvalitet (28). Flere ulike begrep knyttes til vurderinger av en studies kvalitet. Innen kvantitativt orienterte forskningsmetoder anvendes ofte reliabilitet, intern og ekstern validitet som hovedkategorier for vurderinger av et forskningsprosjekts kvalitet. Innen kvalitativt orienterte metoder kan ikke disse kvalitetskriteriene gis samme meningsinnhold som i de kvantitativt orienterte metodene. Dette henger sammen med prosjektenes formål og problemstilling og de innsamlede dataenes natur. I følge Fern (29) innebærer vitenskapelig teoretisering at en abstraherer den virkelige verden i vitenskapelige konsept og forhold. Vår tillit til vitenskapelig kunnskap øker når vi bruker kvalitativ ”common sense” til å validere den.

Det er utviklet flere ulike ”sett” med begreper for kvalitetsvurdering av kvalitative studier. Jeg velger i denne oppgaven å benytte meg av Malteruds fremheving av relevans, validitet og refleksivitet som mål for denne studiens vitenskapelige kvalitet (21, 28, 30).

I all vitenskapelig forskning er det sentralt at data som samles gjenspeiler virkeligheten i størst mulig grad, og at forskningsspørsmålet er relevant. **Relevans** handler om hva kunnskapen kan brukes til. Vi ønsker at våre undersøkelser skal kunne brukes til noe og av noen. Videre kan det stilles som et krav til vitenskapelig kunnskap at den lærer oss noe nytt (30). Et prosjekts relevans kan like gjerne omfatte prosjektets problemstilling og metodetilnærming som de resultat som fremkommer. Det er ikke gitt på forhånd hvilke data som er relevante. Et forskningsprosjekt som er hypotesegenererende og eksplorerende vil kunne bevege seg inn på områder av høy relevans, som tidligere ikke er utforsket. Spørsmålet om relevans er et spørsmål om relevans *for hvem*. Hensikten med å foreta semistrukturerte intervju av disse lederne er å samle data som er relevante sett fra deres side. Dette kan ses i sammenheng med et studies ”face validity”. Denne typen intervju har ofte høy ”face validity” ved at deltagerne har gode muligheter til å gi tilbakemelding om deres opplevelse av studiens eller forskningsspørsmålets relevans.

Fokuseringen på deltagernes opplevelse av en studies relevans gir imidlertid ikke hele bildet. Det er også vesentlig at den kunnskapen som fremkommer bidrar i den store banken av vitenskapelig kunnskap (30). Forskningen må ha som mål å være kumulativ. Med dette mener jeg at studier av forsvarlig vitenskapelig kvalitet må virke som brikker i et større kunnskapsmessig byggverk.

Validitet *handler om gyldighet- hva forskeren egentlig har funnet ut om noe*” (30). Den beste måten å sikre validiteten i et studie er å sørge for at en følger prosedyrer som gir troverdige resultat. Et viktig spørsmål i denne sammenhengen er hva metoden og materialet gir anledning til å si noe om, og rekkevidden og overførbarheten resultatene har. Er det sannsynlig at funnene er overførbare til andre nasjonale kompetansetjenester i Norge? I denne studien har jeg foretatt et strategisk utvalg av ledere ved sentrene, og jeg har tilstrebet bredde og variasjon. Selv om sentrene på mange måter er ulike, deler de grunnleggende karakteristika. Flere av sentrene har mye med hverandre å gjøre, og sjeldenfeltet i Norge blir ofte sett på som ”en stor familie”. Det er derfor grunn til å tro at funnene i denne studien i stor grad er overførbare til de andre sentrene. Det er imidlertid ikke sikkert at dette er generaliserbart eller at det gjelder for andre nasjonale eller flerregionale tjenester i helsetjenestene. Jeg tror imidlertid at kunnskapsarbeidere og ledere ved andre enheter som preges av kunnskapsarbeid vil kunne kjenne igjen flere aspekter og resultater i denne studien.

Jeg er i denne studien interessert i å høre disse ledernes vurderinger av motivasjonsfaktorer blant sine ansatte. For å sikre validiteten ble det forsøkt å unngå avbrytelser og å avslutte deltagers svar eller kommentarer. For å styrke studiens validitet ble det også tilstrebet å stille åpne spørsmål. En må hele tiden huske at hensikten med studien er å samle data som er relevante for informantene. Dette kan oppnås ved blant annet å teste intervjuguiden før bruk, benytte seg av intervjuere som egner seg i den aktuelle studien, være aktivt lyttende til deltagerne og ved å be deltagerne om tilbakemelding på oppsummeringen etter hvert intervju.

Refleksivitet handler om å forholde seg til forutsetningene som omgir kunnskapsutviklingen og former den kunnskapen som kommer ut av prosessen (28). En forsker som er seg bevisst sine roller og perspektiver underveis, er en refleksiv forsker. Dette innebærer at forskerens for forståelse og teoretisk referanseramme bestemmer hvilke sider av virkeligheten som kan beskrives, fortolkes og analyseres (28). Ved å redegjøre for mine motiv, min bakgrunn og perspektiver, og ved å diskutere effekten av

disse i prosjektet, håper jeg på å sikre en forsvarlig og god vitenskapelig kvalitet på studien. I forskningssammenhenger kan ens forforståelse være både en forbannelse og en velsignelse. Forforståelsen utgjør et foreløpig og modifiserbart helhetsperspektiv, og skaper grunnlaget for ny innsikt. Samtidig må forskeren være villig til å sette forforståelsen på spill. En må på denne måten arbeide *med* de empiriske data, og ikke *mot* dem ved å tviholde på egne antagelser. God forskning kjennetegnes av åpenhet for ny kunnskap, forandring og forkastning av feilaktige forestillinger. Forskeren skal ikke bare vente passivt på eventuelle overraskelser som datamaterialet gir, men *”lete etter konfrontasjoner med egne forestillinger og posisjoner”* (30).

Selv om jeg naturlig nok har hatt visse tanker om hva studien vil innebære, har jeg forsøkt å la deltagerne opplevelser og uttalelser være styrende for resultater og diskusjoner videre. Jeg har med dette ønsket å sette min egen forforståelse på spill. På enkelte områder har denne studien gitt meg noen overraskelser. Dette er særlig knyttet til informantenes svært ulike opplevelse av endringsprosessen beskrevet i kapittel 1.1.2, og hvordan dette påvirker deres egen og medarbeidernes motivasjon. Videre er ledernes opplevelse av de direkte brukerrettede tjenestenes betydning for egen og andres motivasjon overraskende spontan, klar og entydig.

Før den tematiske diskusjonen vil jeg igjen presisere at informantene er ledere som uttaler seg om sine opplevelser av motivasjon blant sine kunnskapsmedarbeidere. Når jeg uttaler meg om kunnskapsarbeiderne, er det alltid sett fra ledernes perspektiv. Et interessant forskningsprosjekt ville være å se dette opp mot de ansattes egne opplevelser rundt kompetanse og motivasjon.

5.3 Tematisk diskusjon

5.3.1 Ledernes forståelse av kunnskapsarbeid og kunnskapsmedarbeidere

Gjennom intervjuene kom det tydelig frem at lederne ved de nasjonale kompetansetjenestene opplever sine ansatte som kunnskapsarbeidere. Det er imidlertid ikke entydig hva de legger i dette, men det relateres både til deres formalkompetanse og til den kompetansen de har ervervet gjennom praksis. Kompetanse og kunnskap er to ulike begrep med overlappende innhold, og det kan være verdt å nyansere dette før den

videre diskusjonen. Kompetanse brukes ofte som en generell betegnelse på produktive og skapende evner hos individer og organisasjoner. Kompetanse hos individer er kunnskaper, ferdigheter og evner som kan bidra til å løse problemer og/eller utføre arbeidsoppgaver (31). Kompetansen er summen av en persons kunnskaper og ferdigheter. Det er ikke bare en arbeiders evner som avgjør hvor godt en løser en arbeidsoppgave, men også ens motivasjon og innsatsvilje. I NOU 1997: 25 heter det også at *”motivasjon og vilje vil påvirke hvor mye et individ utnytter sin kompetanse, men disse to elementene holdes ofte atskilt slik at kompetansebegrepet ikke inkluderer motivasjon og innsatsvilje”*. Videre presenteres begrepet *”felleskompetanse”*, som sies å være *”mer enn summen av de individuelle kompetansene fordi den blant annet vil være avhengig av hvordan de ulike individuelle kompetansene står til hverandre, hvordan de kombineres og av gjensidig læring”* (31). Det presiseres videre at utvikling av kompetanse hos den enkelte medarbeider ofte bidra til utvikling av felleskompetansen i virksomheten. Dette er helt i tråd med informantenes syn på kompetanse og kunnskap ved sentrene. Den enkelte medarbeiders *totale kompetanse* ut fra både akademiske og erfaringsbaserte forutsetninger virker som en mer dekkende størrelse for disse kompetansetjenestenes arbeidskraft enn det som naturlig, tradisjonelt og teoretisk knyttes til betegnelsen *kunnskapsmedarbeider*. Samtidig etterlyses den akademiske kompetansen blant medarbeiderne, og kunnskap og evne til å løfte feltet og utvikle ny kunnskap gjennom metodisk og vitenskapelig arbeid er et tydelig ønske. Lederne ved sentrene uttrykker et stort behov for medarbeidere som er komplette gjennom å ha *”store hjerner”*, lang erfaring fra praksisfeltet og akademisk formalkompetanse. Den viktigste størrelsen virker likevel å være den helhetlige, tverrfaglige kompetansen man besitter ved et bestemt senter, og forutsetningene virksomheten har til å utnytte den totale kompetansen (felleskompetanse). Ut fra dette kan det virke som lederne av sjeldensentrene opplever at kunnskapsmedarbeiderne motiveres og stimuleres når de får anledning til å arbeide kunnskapsbasert i en tverrfaglig ramme. Å utøve kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen⁴. Gjennom KBP får en redskaper til å utvikle praksis gjennom en systematisk og reflektert bruk av ulike kunnskapskilder. Dette illustreres gjennom følgende modell:

⁴ <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/160594/Evidens.pdf>



Figur 6

Dette kan være et godt utgangspunkt for videreutvikling av Sandviks definisjon av kunnskapsarbeid, formulert og redefinert som *kompetansearbeider*:

”Med kompetanse(med)arbeider menes en arbeider som benytter forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap samt inkluderer brukeres innsikt, kunnskap og medvirkning, og som gjennom systematisk og reflektert bruk av ulike kunnskapskilder løser komplekse og problemløsende arbeidsoppgaver som krever prosessering av informasjon og mangfold av ferdigheter i en autonom kontekst”.

Denne definisjonen kan være spesielt egnet for helsetjenestene siden brukernes kunnskap og medvirkning er så sentralt her. Det er imidlertid få tjenester som ikke forholder seg til brukere eller kunder, og som bør la brukerne medvirke for å styrke kvaliteten på tjenestene.

Felleskompetanser er vanskelige å observere og måle, og det finnes derfor få studier på dette området (31). En videre måte å gå videre med dette på er gjennom såkalte ”vitenregnskap” eller kompetanseregnskap. Begrepet kompetanseregnskap innebærer et skifte av fokus fra ”hva har vi produsert” til ”hvilke kunnskapsressurser har vi, og hvilke muligheter gir dette for framtidig verdiskaping”. Formålet med et

kompetanseregnskap er å finne hvordan kunnskap og kompetanse bør forvaltes for å gi best mulig grunnlag for utvikling og verdiskaping⁵.

Det danske Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling har gitt ut en egen veileder for kompetanseregnskap, der dette defineres på følgende måte⁶:

”Et videnregnskab er en del af virksomhedens videnledelse. Det identificerer virksomhedens strategi for videnledelse, dvs. dens mål, indsatser og resultater mht. at sammensætte, anvende og udvikle sine videnressourcer. Og det kommunikerer denne strategi til virksomheden og dens omverden”.

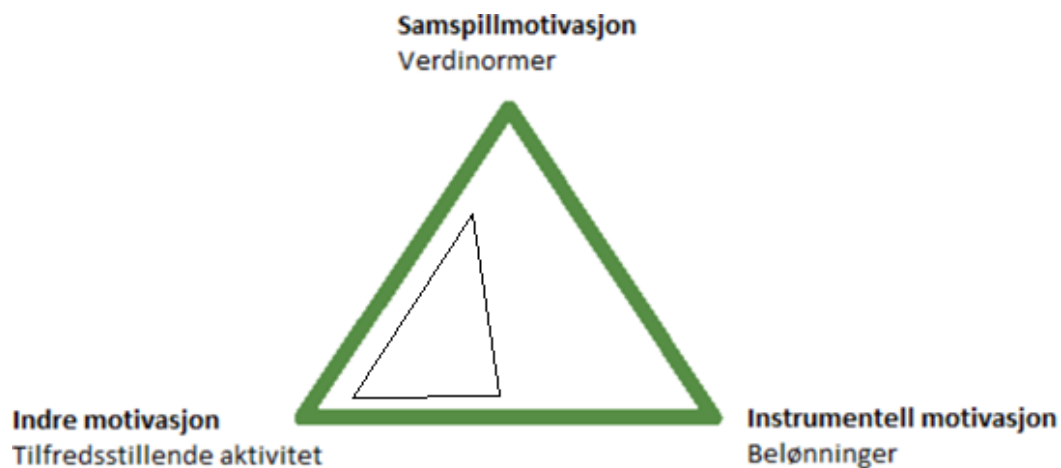
Kompetanseregnskapet er dermed både et ledelsesverktøy for strategisk kompetanseutvikling og et kommunikasjonsverktøy som forteller medarbeidere, kunder/brukere, samarbeidsparter og andre om hvordan virksomheten skaper verdi for dem. Kompetanse og kompetanseutvikling er begreper og aktiviteter som utgjør en del av det mer omfattende begrepet *intellektuell kapital*, som inkluderer alle de immaterielle ressurser som medvirker til verdiskaping for organisasjonen. I en virksomhet er medarbeiderne den viktigste kompetanseressursen. Dette omfatter medarbeidernes faglige og personlige kompetanse, erfaring, kombinasjonen av forskjellige medarbeidertyper og utdannelser, medarbeidernes motivasjon, engasjement, endringsvillighet mv. I tillegg vil kunder/brukere, prosesser og systemer i virksomheten og teknologi være viktige kompetanseressurser. En ledelse som har et bevisst forhold til kompetanseutvikling og motivasjon blant sine medarbeidere har de beste forutsetninger for å nå sine mål. På bakgrunn av denne studien virker som det er mye å hente på å øke bevisstheten og kunnskapen blant lederne om metoder og virkemidler for å kartlegge og vurdere en enhets samlede kompetanse, og jeg håper denne studien kan være stimulerende i den retningen.

Medarbeidernes yrkesidentitet beskrives som en ”spagat” mellom å være en generell rådgiver og samtidig beholde sin spesifikke fagidentitet, men det kommer ikke frem om dette oppleves som et problem eller om det er gunstig for virksomheten. Hos Alvesson utgjør identitet en del av samspillmotivasjonen i en virksomhet, sammen med gjensidighetsprinsippet og de gjeldende normene. I denne studien finner jeg grunnlag til

⁵ http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/rapporter_planer/rapporter/2002/rapport-fra-for-prosjekt-kompetanseberet.html?id=105802

⁶ http://www.pnbukh.com/files/pdf_filer/guideline.pdf eller <http://fivu.dk/publikationer/2002/videnregnskaber-den-nye-guideline?searchterm=videnregnskab>

å støtte motivasjonstrekanten, da informantene har beskrevet motivasjonsfaktorer fra alle tre hjørner av trekanten. Motivasjonstrekanten til Alvesson supplerer Hertzbergs to-faktorteori ved å vektlegge samspillmotivasjon som egen enhet, i tillegg til de indre og de ytre motivasjonsfaktorene. Som tidligere nevnt kan motivasjonstrekanten vise ulike mulige tyngdepunkter i hvilke motivasjonsfaktorer som er viktige, og hvilke drivkrefter ledere kan forsøke å spille på. Ut fra denne studien kan det for eksempel tenkes at vekten i trekanten ved disse nasjonale kompetansetjenestene ligger i det merkede området:



Figur 7

Siden disse sentrene har noe ulike profiler og utfordringer, vil de ulike lederne trolig plassere seg på noe ulikt sted i denne trekanten. Den kan slik fungere som et refleksjons- og diskusjonsverktøy for ledelsen ved sentrene i videre arbeid med å motivere medarbeidere i virksomheten. Spesielt nyttig kan det være for den nye ledelsen av den nasjonale kompetansetjenesten for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger som skal være i drift fra 01.01.2013, som kan benytte motivasjonstrekanten sammen med en form for kompetanseregnskap til å få oversikt over virksomhetens felleskompetanse og immaterielle verdi, til videre bruk som verktøy i ledelse og kommunikasjon.

5.3.2 Faktorer som kan hemme motivasjon

Forhold knyttet til arbeidssituasjonen inklusivt personalpolitikk og administrative systemer, endringer i rammebetingelser for virksomheten samt klimaet og kulturen på arbeidsplassen fremstår som de viktigste motivasjonshemmende faktorene i denne

studien. De mellommenneskelige forhold samt arbeidsforholdene omkring oppgavene som skal løses, er de samme to hygienefaktorene hos Hertzberg som i denne studien fremkommer som hemmende motivasjonsfaktorer. Hertzbergs hygienefaktorer personalpolitikk og administrative systemer samt ledernes kompetanse og måte å lede underordnede på samt lønn, status og sikkerhet i jobben var ikke sterkt fremtredende i denne studien. Ingen av Hertzbergs motivasjonsfaktorer var fremtredende som hemmende motivasjonsfaktorer i denne studien i den grad de ikke er til stede.

Ut fra dette, og i henhold til Hertzbergs to-faktorteori, kan en trekke at negative forhold knyttet til arbeidssituasjonen, klimaet og kulturen på arbeidsplassen samt endringer i rammebetingelser for virksomheten kan være kilder til mistrivsel blant de ansatte ved de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne tilstander. Ut fra Hertzbergs teori er det imidlertid ikke sikkert de ansatte vil trives selv om arbeidsforhold og rammebetingelser er gunstige. I denne studien blir mellommenneskelige forhold samt arbeidsforholdene omkring oppgavene som skal løses imidlertid også nevnt som motivasjonsfaktorer som skaper trivsel i den grad de er til stede, men ikke mistrivsel i den grad de ikke er tilstede. Her er det altså ikke direkte overensstemmelse med egne funn og Hertzbergs teori. En årsak til dette kan være at informantene ikke naturlig opererer med skillet mellom hygienefaktorer og motivasjonsfaktorer, og at det i praksis ikke er et entydig skille mellom disse. Hertzbergs teorier er også kritisert fra flere hold, blant annet for at de to faktorene plasseres på hver sin skala. I hans egne studier viste det seg at av det som ga ekstrem jobbtilfredshet blant arbeiderne, var 81% å finne blant motivasjonsfaktorene mens 69% av de faktorene som bidro til jobbtilfredshet var hygienefaktorer (13). Bildet av hva som skaper utilfredshet er altså ikke like tydelig som bildet av hva som skaper tilfredshet. En annen konsekvens av Hertzbergs teori er at en kompetansemedarbeider som i høy grad er motivert av et kreativt og utfordrende arbeid, ikke vil bli demotivert hvis motivasjonsfaktorene rundt selve arbeidet ikke er oppfylt. Dette virker ikke logisk, og er heller ikke i tråd med det denne studien viser. I henhold til Hertzberg vil en ledelse som legger forholdene til rette for gode fysiske arbeidsforhold og gode mellommenneskelige forhold og som betaler gode lønninger, bidra til å hindre mistrivsel. En kan imidlertid ikke skape trivsel gjennom disse (15). Heller ikke dette kan bekreftes gjennom denne studien, siden flere av disse faktorene er nevnt som hemmende motivasjonsfaktorer og siden denne studien er begrenset til å omfatte ledernes syn.

Hertzbergs teori er også kritisert for ikke å være generaliserbar, blant annet siden motivasjon i stor grad er et personlig anliggende med store individuell variasjoner. Et interessant forhold som det kan være verdt å se nærmere på i senere studier er forholdet mellom trivsel og motivasjon ved sentrene. En aktuell hypotese kan være at kunnskapsarbeidere som trives i arbeidet også er motiverte arbeidere. Siden trivsel og motivasjon er ulike begreper med noe av samme innhold, kan det være interessant å nyttig å få presisert nyanser og forskjeller mellom disse.

5.3.3 Faktorer som kan fremme motivasjon

Den viktigste motivasjonsfremmende faktoren for medarbeiderne ved disse tjenestene virker i følge informantene å være direkte brukerrettet arbeid. Enkelte ledere oppgir akademisk interesse som en sentral motivasjonsfaktor, mens andre i større grad etterlyser dette. Videre oppgir informantene at medarbeiderne opplever det spesielt motiverende å yte tjenester som i stor grad er savnet og etterspurt av brukerne. I tillegg til dette virker den individuelle faglige og personlige utviklingen av stor betydning, sammen med arbeidsmiljø og klima på arbeidsplassen. I følge flere av informantene kan brukermedvirkning i seg selv være en motivasjonsfaktor, og det oppleves som frustrerende når samarbeidet med brukerne ikke fungerer.

I denne studien oppgir informantene altså at det er selve arbeidet, arbeidsoppgavene, det å prestere og få anerkjennelse samt mulighetene for vekst som fremstår som de mest fremtredende motivasjonsfaktorene blant kunnskapsmedarbeiderne. Som motivasjonsfaktorer fremheves også de mellommenneskelige forholdene ved sentret samt arbeidsforholdene omkring oppgavene som skal løses. De to siste forholdene defineres av Hertzberg som hygienefaktorer, mens de første er knyttet til selve arbeidet, som Hertzbergs motivasjonsfaktorer. Som nevnt tidligere kan det verken i teori eller praksis skilles entydig mellom motivasjonsfaktorer og hygienefaktorer: Det vises til diskusjon i kapittel 5.3.2, som i stor grad også vil gjelde her.

Informantene i denne studien bekrefter langt på vei at de motiverende faktorene i stor grad er knyttet til selve arbeidet. De fleste ansatte ved sentrene har helsefaglig bakgrunn, men det er også adskillige med annen faglig bakgrunn. Jeg har ikke grunnlag for å hevde at helsearbeideres motivasjon skiller seg fra de andre kunnskapsarbeiderne ved sentrene, og dette er et område med potensiale for videre studier. Et sentralt

prinsipp i helsetjenestene er ”pasienten i sentrum”⁷, og det er naturlig nok kultur og tradisjon for stort brukerfokus i helsetjenestene. Et eksempel er oppmerksomheten dette gis i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015) i kapittel 7 om fremtidens pasient- og brukerrolle. Slik sett er ikke dette funnet overraskende. Det som imidlertid er verdt å nevne er den spontane og tydelige tilbakemeldingen som informantene kom med på dette punktet. I enkelte intervju kom svaret nesten før spørsmålet var ferdig stilt, og de ble formidlet utvetydig. Ut fra dette kan det trekkes at det er noe spesielt med å arbeide med brukerne av disse sentrene, som gjør arbeidet spesielt inspirerende og motiverende. Det fremkommer videre at brukernes erfaringer med å ha funnet et sted med spesifikk kompetanse, virker spesielt motiverende for de ansatte som yter disse tjenestene. Undersøkelser viser at det er mange felles erfaringer som kan knyttes til det å ha en sjelden diagnose (3). Dette innebærer en opplevelse av å være alene med sin situasjon, sine problemer og behov, og at det ordinære tjenesteapparatet mangler kunnskap om deres diagnose, og dette kan føre til både helsemessige, praktiske og sosiale problemer. Å få være en viktig bidragsyter i bedringen av denne situasjonen for enkeltbrukere er både intuitivt og i henhold til funn i denne studien en sterk motivasjonsfaktor.

Under intervjuene ble det også informert om at de ansatte med spesielle interesser og evner til akademisk arbeid, også ble motivert når de fikk anledning til å gjøre dette. Men det var også tydelig at dette ved de fleste sentrene gjaldt for enkeltansatte, og at lederen i stor grad etterspurte og ønsket slik kompetanse blant flere medarbeidere. Ved særlig et av sentrene var situasjonen en annen, og forskningsvirksomheten virket særlig fremtredende på bekostning av mer brukerrettet virksomhet. Lederne virket oppmerksomme på behovet for ”skreddersøm” av oppgaver til hver ansatt for å opprettholde motivasjon og for å benytte kompetansen på best mulig måte.

Som samarbeidspart i utviklingen av tjenestene er det helt tydelig at brukernes bidrag er helt avgjørende for disse tjenestene, og dette blir nevnt av flere av informantene som en motivasjonsfaktor blant de ansatte. Det er imidlertid frustrerende for tjenestene når dette samarbeidet ikke fungerer. Denne tydelige oppmerksomheten mot brukernes uvurderlige kompetanse på egen situasjon og tilstandens/ gruppens behov, utfordrer forståelsen av hva en kan eller bør definere som kunnskapsmedarbeider. Personer med sjeldne tilstander og deres pårørende kan ofte svært mye om sin tilstand, og kunnskapen

⁷ Prinsippet kommer tydelig til uttrykk i flere styringsdokumenter, som St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen og i Helse- og omsorgstjenesteloven.

overgår ofte fagpersoners kunnskap. Siden brukerrepresentanter sjelden er ansatt ved en nasjonal kompetansetjeneste, er de ikke medarbeidere eller arbeidere i organisasjonen. Det kan likevel hevdes at de på grunn av deres naturlige og viktige plass i utviklingen av tjenestene, og på bakgrunn av deres kompetanse som bruker/pasient, bør få en enda større anerkjennelse og rolle som bidragsytere og samarbeidspartnere i dette feltet. Dette innebærer imidlertid at en kan stille høyere krav til brukernes kompetanse som medvirkere i tjenestene. I dette ligger også at representanten opptrer på vegne av gruppen og ikke på vegne av seg selv. Det kan ut fra dette argumenteres med at brukerrepresentanter bør rekrutteres fra en etablert brukerorganisasjon.

5.3.4 Lederes erfaringer med å motivere ansatte

Ledernes viktigste erfaringer med motivasjon av egne ansatte er knyttet til betydningen av å ha en samlet fokus mot oppgaver og mål, lederens egen motivasjon, engasjement og humør samt betydningen av gode økonomiske og administrative rammer rundt virksomheten. For en leder er det viktig å ha virksomhetens interesser i fokus, samtidig som en møter de ansattes behov for å bli sett og hørt. Et av særpregene ved å være leder i statlig virksomhet er prinsippet om å tjene fellesskapet og forvalte samfunnets verdier. Det er utarbeidet en egen plattform for ledelse i staten. Her presiseres lederens ansvar for å sikre gode resultater og nå mål innenfor eget ansvarsområde, samt deres ansvar for å oversette overordnede mål til egen virksomhet, utnytte egne ressurser effektivt og fordele oppgaver slik at resultatene bidrar til å oppfylle målene (32). En viktig lederutfordring er å få de ansatte til å være lojale med virksomhetens og ledelsens mål, og å arbeide kollektivt med å nå disse målene. Dette kan være spesielt utfordrende i kompetansevirksomheter der kunnskapsmedarbeidere kan ha egne agendaer, som presentert i kapittel 2.2.2. Lederne er opptatte av måloppnåelse, og de er avhengig av de ansatte for å oppnå resultater i henhold til målene. Når i tillegg virksomheten går gjennom endringsfaser der de ansatte ikke viser endringsvillighet, må ledelsen bruke tid og krefter på å samle og motivere de ansatte til å arbeide mot samme mål. Dette kan kanskje sies å være selve essensen i lederskap.

Informantene fremhever at deres egen motivasjon erfaringsmessig har stor betydning for de ansattes motivasjon. Ledernes egen motivasjon omhandles i kapittel 5.3.5. Her vil jeg bare kort bemerke at de tydelig har erfart at eget engasjement smitter over på de ansatte. For virksomheter som har flere ledernivåer var det tydelig utfordrende når

mellomledere ikke viste motivasjon og engasjement, og at dette rammet virksomheten negativt. Flere av lederne var også bevisste på at humøret og stemningen på arbeidsplassen har stor verdi.

Betydningen av gode økonomiske og administrative rammer rundt virksomheten ble fremhevet av flere. Noen formidlet at de var privilegerte og faktisk hadde gode rammer, mens de fleste på en eller annen måte formidlet at virksomheten hadde utfordringer av økonomisk og/ eller administrativ art. Det kan virke som de fleste av ledernes erfaringer er knyttet til Hertzbergs hygienefaktorer, mens faktorer knyttet til selve arbeidet er mindre fremtredende. En årsak til dette kan være at medarbeiderne i stor grad opplever å ha meningsfulle arbeidsoppgaver. Dette bekreftes også av at de fleste informantene hadde umiddelbare vansker med å finne hemmende motivasjonsfaktorer, og at de faktisk opplever å ha motiverte medarbeidere.

5.3.5 Ledernes egen motivasjon

Faglig interesse er en tydelig motivasjonsfaktor for lederne selv, sammen med den indre motivasjonen som brukerrettet arbeid gir. Videre motiveres de av å ha et nasjonalt og helhetlig ansvar. Endringer i rammebetingelser og byråkratiske prosesser kan virke motivasjonsdempende.

De fleste av informantene har en helsefaglig bakgrunn eller bakgrunn fra andre sektorer som yter tjenester til brukere med sjeldne tilstander. Alle hadde lang erfaring fra helsesektoren, og noen har tung faglig kompetanse og lang erfaring fra tjenestene rettet mot denne brukergruppen. Deres egen motivasjon er til en viss grad preget av størrelsen på senteret og antall brukergrupper de betjener. For mindre sentre med et ansvar for få tilstander har lederen større forutsetninger for å være direkte involvert i tjenestene, mens de større sentrene krever større fokus på administrasjon og ledelse. Lederne ved de mindre sentrene uttrykte gjennomgående et sterkere eieforhold til faglige aspekter ved virksomheten, og det er også eksempler på at høyt faglig kompetente ledere uttrykker savn av nærkontakt med brukerne. Alle lederne viste stor lidenskap for det direkte brukerrettede arbeidet, helt i tråd med det de trakk frem som de viktigste motivasjonsfremmende faktorene for de ansatte. Men de uttrykte også en aksept for at en som leder først og fremst burde bruke tid og krefter på lederskap. Selv om disse nasjonale kompetansetjenestene ikke har samme kliniske funksjon som de fleste andre

enheter i spesialisthelsetjenesten, er det likevel aktuelt å trekke inn utfordringene ved såkalt ”klinisk ledelse” (”clinical leadership”), blant annet definert som

“...all those who retained some clinical role, but at the same time took on a significant part in matters of strategic direction, operational resource management and collaborative working with colleagues in their own and other clinical professions, with healthcare managers and with other managers and professionals in other agencies”. (33)

Som nevnt virker det som tjenestenes størrelse spiller en avgjørende rolle for hvor delaktig lederen er eller kan være i det faglige arbeidet. En studie av hvilket kontrollspenn som gir rom for klinisk ledelse kunne være nyttig både for disse tjenestene og for andre helsetjenester.

Flere av informantene stimuleres av å ha et nasjonalt og helhetlig ansvar for brukerne. Det å lede nasjonale tjenester, med stor fokus på tverrfaglighet og helhet gir god oversikt over brukernes behov. Jeg kan imidlertid ikke på bakgrunn av denne studien si at ledelse av disse tjenestene skiller seg kvalitativt fra ledelse av andre enheter i spesialisthelsetjenesten.

Det fremkom også tydelig at endringer i rammebetingelser og byråkratiske prosesser kan virke motivasjonsdempende for lederne. Det var imidlertid ikke alle som opplevde at siste tids endringer i rammebetingelser virket hemmende på egen eller medarbeideres motivasjon. Blant de som opplevde dette som problematisk var det også eksempler på at de så potensiale i endringene, og at det i seg selv var stimulerende. Det kan virke som lederne opplever av endringsvillighet blant de ansatte også påvirker deres egen motivasjon. Tjenestenes og brukernes opplevelse av hvilke strategier som er benyttet i endringsprosessen kan forklare noe av dette. Endringsstrategier kan klassifiseres langs de to dimensjonene 1) omfang (evolusjon vs revolusjon) og 2) graden av samarbeid og konsultasjon vs ordre og tvang (11). Dette kan settes opp i følgende tabell over endringsstrategier:

	Revolusjon	Evolusjon
Ordre og tvang	Diktatorisk omforming	Tvungen utvikling
Samarbeid og konsultasjon	Karismatisk omforming	Deltakende utvikling

Tabell 3

Opplevelsen av om endringsprosessen er basert i samarbeid og konsultasjon eller på ordre og tvang, vil nok variere. Det vil også synet på omfanget av endringene og tidsdimensjonen i endringsprosessen. Synet på hvordan dette er håndtert i denne konkrete endringsprosessen beskrevet i kapittel 1.1.2, vil trolig også variere. Siden de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger ligger i den statlig eide spesialisthelsetjenesten vil en viss tvungen utvikling ofte være akseptert. Prosessen rundt nye rammebetingelser for disse tjenestene innebærer en endring og utvikling av organisatorisk art. Organisasjonsutvikling har svært mange fellestrekk med deltakende utvikling som endringsstrategi, og det er flere forutsetninger som bør være til stede for en vellykket organisasjonsutvikling. Sentrale aktører må oppleve at det er sentrale problemer som man må løse, og dette må oppleves som en form for krise. Ledelsen må gi sin støtte til endringen, og det må være bred deltagelse fra ansatte. Videre bør endringene kjennetegnes av at en starter i det små, og av åpenhet omkring de teknikker og metoder som anvendes. Organisasjonen må også sette av tid og ressurser til å drive frem prosessen, og til å utvikle kompetanse i organisasjonen (11).

På bakgrunn av egne erfaringer og etter å ha intervjuet lederne ved de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger tror jeg det er svært delte oppfatninger blant ledere, ansatte og brukere om i hvor stor grad disse forutsetningene foreligger i denne konkrete omorganiseringen. I mange tilfeller vil motstand mot endring ha utgangspunkt i at den enkelte forsvarer noe som er kjent og som man mener er godt og riktig. Jeg håper og tror at endringsprosessen innebærer en styrking av tjenestene både i omfang og kvalitet, at vi i fremtiden kan vise til tjenester som er *enda* bedre og *enda* riktigere, og at kunnskapsmedarbeidere, andre ansatte og ledere preges av høy kompetanse og stor motivasjon.

6 Konklusjon

Tilbudet til personer med sjeldne tilstander og deres familie er i Norge gradvis bygd opp gjennom de siste 20-25 årene, og de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger er under stadig utvikling. Utviklingen av dette tilbudet har naturlig ført til kompetanseutvikling på feltet. "Sjeldensentrene" er i utstrakt grad virksomheter som baserer sine tjenester på de enkelte ansattes kompetanse og kunnskap. Vel så viktig er imidlertid den helhetlige, tverrfaglige kompetansen man besitter ved de enkelte sentrene og forutsetningene virksomheten har til å utnytte den totale kompetansen. Denne felleskompetansen må også sees i sammenheng med de øvrige tjenestene samt brukernes kompetanse og medvirkning.

Kunnskapsmedarbeidernes og ledernes motivasjon er direkte knyttet til det å være en del av en kompetansevirksomhet med nasjonalt ansvar som gir direkte brukerrettede tjenester og et helhetlig livsløpstilbud til brukergrupper som ofte ellers opplever mangel på kunnskap og forståelse fra storsamfunn, nærmiljø og tjenesteapparat. Brukernes medvirkning er både en forutsetning og en ønsket ressurs i videreutviklingen av tjenestene.

Strategisk kompetanseutvikling fremstår som særlig viktig for de nasjonale kompetansetjenestene for sjeldne tilstander i fremtidig organisering og utvikling av disse tjenestene. I videre ledelse kan utvikling av kompetanseregnskap, bevissthet rundt motivasjonstrekanten og bevisst utøvelse av kunnskapsbasert praksis være nyttige verktøy.

Kildeliste

1. Sosial- og helsedirektoratet. En sjelden historie. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2004.
2. Helsedirektoratet. En sjelden guide. Oslo: Helsedirektoratet; 2012.
3. Grut L, Hoem M, Lippestad J-W. Sjeldne funksjonshemninger i Norge. Brukeres erfaringer med tjenesteapparatet. SINTEF Helse: 2008 Contract No.: SINTEF A9231.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Oslo2010.
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Veileder til Forskrift nr 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, kapittel 4. Godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. Oslo2012.
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 16, Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015). Oslo2011.
7. Lines R. Forskningsbasert viten om motivasjon av kunnskapsarbeidere. MAGMA. 2011;0311:10.
8. Sandvik AM. Ledelse av kunnskapsarbeid. MAGMA. 2011;0311:8.
9. Lines R. Verdiskapning og verdiforringelse gjennom ledelse av kunnskapsarbeidere. MAGMA. 2011;0311:3.
10. Christensen PH, Foss NJ. utfordringer ved motivasjon og ledelse av kunnskapsarbeidere. MAGMA. 2011;0311:8.
11. Jacobsen DI, Thorsvik J. Hvordan organisasjoner fungerer. 3 ed. Bergen: Fagbokforlaget; 2007.
12. Alvesson M. Hvordan motivere individer. Personalkonsepter, organisasjonsidentitet og drivkrefter. MAGMA. 2011;0311:15.
13. Hein HH. Motivation. Motivationsteori og praktisk anvendelse. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.
14. Hertzberg F. One More Time: How Do You Motivate Employees? . Harvard Business Review (HBR Classic). 2003;Prod. #: R0301F-PDF-ENG:14.
15. Fletre AM. Motivasjon i et ledelsesperspektiv [Masteroppgave]. Oslo: Universitetet i Oslo; 2010.
16. Sandvik AM. Leadership of knowledge workers: Norwegian School of Economics in Strategy and Management; 2011.
17. Yukl G. Leadership in organizations. Upper Saddle River, NJ 07458: Prentice Hall; 2006.
18. Goleman D. Leadership that gets results. Harvard business review. 2000;March-April.
19. Martinsen ØL. Hva kan forskning fortelle oss om ledereffektivitet? In: Martinsen ØL, editor. Perspektiver på ledelse. 3rd ed. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS; 2009.

20. Wadel C. Feltarbeid i egen kultur- en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning. Flekkefjord: SEEK AS; 1991.
21. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*. 2001;483-8.
22. Kvale S. Det kvalitative forskningsintervju. 1st ed. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS; 1997.
23. Alvesson M, Skoldberg K. Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod. Lund: Studentlitteratur AB; 1994.
24. van Manen M. Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy. New York: State university of New York Press; 1990.
25. Heidegger M. Unterwegs zur Sprache Pfullingen Neske 1959.
26. Skjervheim H. Deltagar og tilskodar og andre essays. Oslo: Aschehoug & co 2001.
27. Martinsen K. Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien. Oslo: TANO; 1993.
28. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning- forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for den Norske lægeforening*. 2002;25(122):2468-72.
29. Fern EF. Advanced focus group research. Thousand Oaks, California: Sage publications Inc; 2001.
30. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning- en innføring. 2nd ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
31. Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet. NOU 1997: 25 Ny kompetanse. Grunnlaget for en helhetlig etter- og videreutdanningspolitikk. Oslo: Statens forvaltningstjeneste; 1997.
32. Fornyings- og administrasjonsdepartementet. Plattform for ledelse i staten. Oslo 2008.
33. Edmonstone J. Clinical leadership: the elephant in the room. *International Journal of Health Planning and Management*. 2009;24:290-305.

Vedlegg

Intervjuguide

Info: godkjenning fra NSD, ikke REK. Tas opp på bånd. Kan avslutte intervjuet når som helst, eller skru av opptakeren om ønskelig.

Kort presentasjon av prosjektet. NB: Hva er min egen motivasjon for å studere dette?

Innledning (5-10 min):

- Bakgrunn (utdanning, erfaring, ledererfaring før dagens stilling) Noe om erfaring/kunnskap om sjeldne diagnoser fra tidligere yrkeserfaring? Erfaring med brukermedvirkning?
 - Hvor lenge som leder av senteret?
 - Hvorfor ble du leder av senteret (egen motivasjon)?
 - Hvilke hovedutfordringer møter du som leder av senteret?
-
- Hva legger du i begrepet *kunnskapsmedarbeider*?
 - Hvilke faktorer opplever du hemmer kunnskapsmedarbeideres motivasjon i arbeidet?
 - Hvilke faktorer opplever du fremmer kunnskapsmedarbeideres motivasjon i arbeidet?
 - Hvilke utfordringer har du erfart som leder knyttet til motivasjon av kunnskapsarbeidere?
 - Hvordan motiverer du egne ansatte?

